Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

zur Vorlage beim **Zentralen Prüfungsamt** der **Fachhochschule Erfurt** bzw. beim **Sekretariat für Studienangelegenheiten der Fakultät** Landschaftsarchitektur, Gartenbau und Forst der Fachhochschule Erfurt

Erläuterung für den Arzt: Wenn ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint, sie abbricht oder nach Beendigung von ihr zurücktritt, hat er gemäß der Studien- und Prüfungsordnung dem zuständigen Prüfungsausschuss bzw. Fakultätssekretariat die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er ein ärztliches Attest, das es dem Prüfungsausschuss erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Abbruch der Prüfung oder den Rücktritt von der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe des Arztes; dies ist vielmehr letztlich und in eigener Verantwortung vom Prüfungsausschuss zu entscheiden. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit attestieren, werden Sie um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Studierende sind auf Grund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zulegen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass der Arzt die Diagnose als solche bekannt geben muss, sondern eben nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen
Hinweis: Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die folgenden Punkte erhält.

1.) Name der untersuchten Person:

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße und Hausnummer:	PLZ und Wohnort:	

2.) Erklärung des Arztes:

Der Patient/die Patientin hat sich am _ _._ _._ _ _ _
zur Feststellung seiner/ihrer Prüfungsunfähigkeit vom _ _._ _._ _ _ _bis _ _._ _._ _ _ _ vorgestellt.
Aus ärztlicher Sicht hat sich zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o.g. Patient/Patientin folgendes ergeben:

Bezeichnung der Krankheit (optional):

_____

Krankheitssymptome/Art der Leistungsminderung:

_____

_____

_____

Die Gesundheitsstörung ist (bitte ankreuzen): ☐ dauerhaft, d.h. auf nicht absehbare Zeit ☐ vorübergehend

Dauer der Krankheit: von: _ _._ _. _ _ _ _ bis einschl.: _ _._ _. _ _ _

Zusätzliche Angabe bei Diplomarbeiten bzw. Seminar- oder Hausarbeiten:
Welche Verlängerung wird angesichts des Grades der Leistungsminderung befürwortet?
(z.B. wenn o.g. Patient die Arbeit nur eingeschränkt fortsetzen kann, so dass eine Verlängerung über den gesamten Krankheitszeitraum aus Gründen der Chancengleichheit unangemessen ist)

_____

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor
(Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u.ä. sind keine erheblichen Beeinträchtigungen).

_____

Datum, Praxisstempel und Unterschrift