

Formular für den Nachweis der krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest) zur Vorlage beim zuständigen Prüfungssekretariat

Hinweise für die Ärztin/den Arzt

Wenn eine Studierende/ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht an einer Prüfung teilnimmt oder diese abbricht, muss sie/er gemäß den Prüfungsordnungen der Universität des Saarlandes dem zuständigen Prüfungssekretariat unverzüglich ein ärztliches Attest vorlegen, das die geltend gemachten Gründe glaubhaft macht. Der Nachweis erfolgt gemäß § 14.7 durch eine ärztliche Bescheinigung (Attest), die die Prüfungsunfähigkeit im Zeitpunkt der Prüfung bestätigt. Unter den Begriff der krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit fallen vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigungen, welche die reguläre persönliche Leistungsfähigkeit des Prüflings während der Prüfung erheblich mindern und damit die Chancen auf ein den wahren Fähigkeiten und Kenntnissen entsprechendes Prüfungsergebnis verringern.

Prüfungsunfähigkeit im rechtlichen Sinne liegt z. B. nicht vor bei

- Prüfungsstress und Examensängsten
- Dauerleiden (mit oder ohne schwankendem Krankheitsbild, z. B. ADHS, Stoffwechselerkrankungen, hoher oder niedriger Blutdruck, Behinderungen; letztere müssen als Nachteilsausgleich geltend gemacht werden.)

Die ärztliche Bescheinigung muss das Datum bzw. die voraussichtliche Dauer der Erkrankung ausweisen.

Im Falle der Prüfungsunfähigkeit nach Prüfungsantritt muss die ärztliche Bescheinigung zusätzlich bestätigen, dass die Prüfungsunfähigkeit nicht vor (mündliche Prüfung) bzw. vor oder während (schriftliche Prüfung) der Prüfung festgestellt werden konnte.

für Frau/Herrn/divers _____

Vorname, Nachname:
Geburtsdatum:
Geburtsort:
Matrikelnummer:
Adresse:
Studiengang:

Erklärung der Ärztin/des Arztes

Die o. g. Patientin/den o. g. Patient habe ich heute, am _____, um _____ Uhr ärztlich untersucht.

Die Untersuchung hat aus ärztlicher Sicht Prüfungsunfähigkeit im o. g. Sinne einer erheblichen Minderung der persönlichen Leistungsfähigkeit der Patientin/des Patienten ergeben. d.h. es handelt sich nicht um Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress o. Ä. Die Gesundheitsbeeinträchtigung ist vorübergehend und nicht dauerhaft.

Die Patientin/der Patient ist in o. g. Zeitraum aus meiner medizinischen Sicht für folgende Prüfungsarten prüfungsunfähig:

☐ mündliche Prüfungen

☐ schriftliche Prüfungen

Zusätzliche Erklärung für den Fall der Prüfungsunfähigkeit nach Prüfungsantritt:

- schriftliche Prüfung: Die gesundheitliche Beeinträchtigung konnte nicht **vor oder während** der Prüfung festgestellt werden.
- mündliche Prüfung: Die gesundheitliche Beeinträchtigung konnte nicht **vor** der Prüfung festgestellt werden

Voraussichtliche Dauer der Krankheit (Datum): bis __________
Datum_____
Praxisstempel_____
Unterschrift

Von der/dem Studierenden auszufüllen:

Ich bitte, die beiliegende **ärztliche Bescheinigung** für folgende Prüfungen anzuerkennen und dem Rücktritt von folgenden Klausuren bzw. der Verlängerung der Bearbeitungszeit folgender schriftl. Prüfungsleistungen (z.B. Hausarbeiten) zuzustimmen:

Modul/Teilmodul/Veranstaltung:
Dozent/Dozentin:
Datum der Prüfungsleistung:
Art der Prüfung (z.B. Klausur, Hausarbeit):

Modul/Teilmodul/Veranstaltung:
Dozent/Dozentin:
Datum der Prüfungsleistung:
Art der Prüfung (z.B. Klausur, Hausarbeit):

Modul/Teilmodul/Veranstaltung:
Dozent/Dozentin:
Datum der Prüfungsleistung:
Art der Prüfung (z.B. Klausur, Hausarbeit):

Datum_____
Unterschrift der/des Studierenden