

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

Medical certificate confirming inability to attend or complete an examination due to illness
(to be submitted to the relevant examination office)

Please note: The English translation below is provided for information purposes only. In the event of any discrepancies between the translation and the original German version, the latter shall take precedence.

Hinweise für die Ärztin/den Arzt – Instructions for the examining physician

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, Examensängsten oder 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 (For Ms/Mr/Mx) _____

Vorname, Nachname (First name, Surname):
Geburtsdatum (Date of birth):
Geburtsort (Place of birth):
Matrikelnummer (Student registration number):
Adresse (Address):
Studiengang (Degree programme):

Erklärung der Ärztin/des Arztes – Statement of the Examining Physician

Die o. g. Patientin/den o. g. Patient habe ich heute, am _____, um _____ Uhr ärztlich untersucht. I medically examined the above-named patient on (date) at (time) a.m./p.m.

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. The medical examination revealed the patient's inability to attend an examination due to illness in the aforementioned sense. The patient is suffering from a temporary health impairment that significantly limits their ability to participate effectively in examinations. The temporary health impairment referred to here excludes everyday variations in well-being, exam nerves, exam-related stress, or similar factors. The health impairment is temporary and not permanent.

Die Patientin/der Patient ist in o. g. Zeitraum aus meiner medizinischen Sicht für folgende Prüfungsarten prüfungsunfähig: In my medical opinion, the patient is unfit to take the following type(s) of examination(s) during the above-mentioned period:

☐ Mündliche Prüfungen
(Oral examinations)

☐ Schriftliche Prüfungen
(Written examinations)

Zusätzliche Erklärung für den Fall der Prüfungsunfähigkeit nach Prüfungsantritt
Additional statement (if incapacity occurred after the start of the examination)

- Schriftliche Prüfung: Die gesundheitliche Beeinträchtigung konnte nicht **vor oder während** der Prüfung festgestellt werden. Written examination: The health impairment could not have been determined **before or during** the examination.
- Mündliche Prüfung: Die gesundheitliche Beeinträchtigung konnte nicht **vor** der Prüfung festgestellt werden. Oral examination: The health impairment could not have been determined **before** the examination.

Voraussichtliche Dauer der Krankheit (Datum): bis
Expected duration of illness (date): until

_____ Datum (Date)	_____ Praxisstempel (Physician's stamp)	_____ Unterschrift (Signature)
--------------------------	---	--------------------------------------

Von der/dem Studierenden auszufüllen (To be completed by the student):

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

I hereby request recognition of the attached **medical certificate** for the following examinations and ask for approval of my withdrawal from the listed written exams or an extension of the time allowed to complete the following written assignments (e.g. term papers):

Modul/Teilmodul/Veranstaltung: (Module/Module element/Course):
Dozent/Dozentin: (Lecturer/Course instructor):
Datum der Prüfungsleistung: (Date of examination):
Art der Prüfung (z. B. Klausur, Hausarbeit): Type of examination (e.g. written exam, term paper):

Modul/Teilmodul/Veranstaltung: (Module/Module element/Course):
Dozent/Dozentin: (Lecturer/Course instructor):
Datum der Prüfungsleistung: (Date of examination):
Art der Prüfung (z. B. Klausur, Hausarbeit): Type of examination (e.g. written exam, term paper):

_____ Datum (Date)	_____ Unterschrift der/des Studierenden (Signature of student)
--------------------------	--