

Pädagogische Hochschule Ludwigsburg

Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

zur Vorlage beim Prüfungsamt der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg

Erläuterung für den Arzt:

Wenn der/die Studierende aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint, sie abbricht oder nach Beendigung von ihr zurücktritt, hat er/ sie gemäß der jeweiligen Prüfungsordnung dem Prüfungsamt die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er ein ärztliches Attest, das es dem Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsamt 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 von der Prüfungsbehörde (Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsamt) 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 aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen 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 Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen.

Hinweis: Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die folgenden Punkte enthält.

1. Name der untersuchten Person:

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____		_____
Straße und Hausnummer		PLZ und Wohnort

2. Erklärung des Arztes:

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patient / Patientin hat aus ärztlicher Sicht 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 Diplom-, Magister- bzw. Wissenschaftlichen
Hausarbeiten bzw. Seminar- oder Hausarbeiten:

Welche Verlängerung wird angesichts des Grades der Leistungsminderung befürwortet?
(z. B. wenn o. g. Patient/in 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