

Eingang:

Hochschule Koblenz – Fachbereich Ingenieurwesen

Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

zur Vorlage beim Vorsitzenden Mitglied des Prüfungsausschusses

Erläuterungen für die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt:

Wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheinen oder diese abbrechen, haben sie gemäß der für die Bachelor- und Master-Studiengänge gültigen Prüfungsordnungen dem Vorsitzenden Mitglied des Prüfungsausschusses die Erkrankung unverzüglich schriftlich anzuzeigen und glaubhaft zu machen. Die Glaubhaftmachung geschieht in der Regel durch ein ärztliches Attest, das **spätestens bis zum dritten Tag nach dem Prüfungstermin** dem Vorsitzenden Mitglied des Prüfungsausschusses vorzulegen ist.

Bei der ersten Erkrankung im Verlauf des Studiums genügt ein einfaches ärztliches Attest zur Glaubhaftmachung der Prüfungsunfähigkeit. Ab der zweiten Erkrankung wird ein ausführlicheres ärztliches Attest benötigt, das dem Prüfungsausschuss erlaubt, aufgrund der ärztlichen Angaben die Rechtsfrage zu beantworten, ob eine 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 der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes; dies ist vielmehr letztlich und in eigener Verantwortung vom Prüfungsausschuss zu entscheiden. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie der/dem Studierenden Prüfungsunfähigkeit attestieren, werden Sie um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Hierbei müssen nicht die Diagnose als solche, sondern nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen und psychischen Auswirkungen bekannt gegeben werden. Studierende sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und hierzu erforderlichenfalls die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt **von der Schweigepflicht zu entbinden**. Für den Fall, dass Studierende den behandelnden Arzt / die behandelnde Ärztin **nicht von der Schweigepflicht befreien wollen**, ist die Vorlage eines **amtsärztlichen Attests** erforderlich.

Zur hier dargestellten Verfahrensweise wird auf die zustimmenden Ausführungen des Landesbeauftragten für Datenschutz Rheinland-Pfalz (23. Datenschutzbericht 2009/11, Seite 90 f., Kapitel 6.2.2) verwiesen.

Name und Anschrift der untersuchten Person und beantragter Prüfungsrücktritt

Familienname: _____	Vorname: _____	Geb.-Dat.: _____
Straße / Hausnr.: _____	PLZ / Wohnort: _____	
Matr.-Nr.: _____	Studiengang: _____	Prüfung: _____ Prüfungsdat.: _____

Erklärung des Arztes / der Ärztin

Die Untersuchung zur Frage der Prüfungsfähigkeit hat aus ärztlicher Sicht ergeben, dass eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vorliegt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Die Gesundheitsstörung ist: <input type="checkbox"/> dauerhaft <input type="checkbox"/> vorübergehend (voraussichtlich von _____ bis _____).		
Die folgenden Angaben werden ab der zweiten Erkrankung im Verlauf des Studiums benötigt: (Ersatzweise ist diesem Formular ein amtsärztliches Attest beizufügen.)		
<u>Bezeichnung der Krankheit (optional):</u> _____		
<u>Krankheitssymptome / Art der Leistungsminderung:</u> _____ _____		
_____	(Praxisstempel)	_____
(Untersuchungsdatum)		(Unterschrift)

Entscheidung des Prüfungsausschusses

Prüfungsunfähigkeit wird festgestellt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> _____	Datum _____	für den Prüfungsausschusses / für das Prüfungsamt _____
---	-------------	---