

Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit

- Ärztliches Attest -

Von der/dem Studierenden auszufüllen, am Tag der Prüfung einzuholen und unverzüglich, spätestens drei Tage nach dem jeweiligen Prüfungstermin im Prüfungswesen im Original vorzulegen.

Nachname, Vorname: _____ Matrikelnummer: _____

Bachelor ☐ Master ☐ Studiengang: _____

Bitte geben Sie **alle** angemeldeten Prüfungen an, für die Sie den Rücktritt erklären und die ärztliche Bescheinigung geltend machen wollen.

Prüfungsdatum	Prüfungsnummer	Titel der Prüfung	Prüfungsart (mündl. schriftl., fachpraktisch, sonstiges)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Studierenden

Von der Ärztin/ dem Arzt auszufüllen

Hinweis: Wenn ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht an einer Prüfung teilnimmt oder diese abbricht, muss er/sie gemäß der gültigen Prüfungsordnung der Prüfungsbehörde die Erkrankung glaubhaft machen. Der Nachweis erfolgt gem. § 63 Abs. 7 HG NRW durch eine ärztliche Bescheinigung (Attest), die die Prüfungsunfähigkeit zum 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 Chance auf ein den wahren Fähigkeiten und Kenntnissen entsprechendes Prüfungsergebnis verringern. Die Prüfungsunfähigkeit ist nicht gleichzusetzen mit der Arbeitsunfähigkeit.

Prüfungsunfähigkeit im rechtlichen Sinne liegt insbesondere **nicht** vor bei Prüfungsstress und Examensängsten, leichten (nicht fiebrigen) Erkältungen, Dauerleiden (z.B. Depressionen, ADHS, Stoffwechselerkrankungen) oder selbstverursachter Prüfungsunfähigkeit.

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen oder Bescheinigungen zur Vorlage in der Schule sind nicht ausreichend! Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es folgende Angaben erhält.

Ärztliche Bescheinigung

Den o.g. Patienten/die o.g. Patientin habe ich heute, am _____, um _____ Uhr ärztlich untersucht.

Die Untersuchung hat aus ärztlicher Sicht **Prüfungsunfähigkeit** in dem zuvor genannten Sinne am bzw. vom _____ bis einschließlich _____ ergeben.

Die Prüfungsunfähigkeit wird bescheinigt für folgende Prüfungsformen:

☐ mündlich ☐ schriftlich ☐ fachpraktisch (z.B. Sport) ☐ sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift und Praxisstempel der Ärztin/des Arztes