

Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit
- Ärztliches Attest -
(zur Vorlage beim Referat 2 der Hochschule für Musik Würzburg)

Erläuterungen für die Ärztin bzw. den Arzt:

Wenn ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint, hat er gemäß der Prüfungsordnung die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er ein ärztliches Attest, das dem Prüfungsausschuss bzw. der Hochschulverwaltung erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger 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 Ärztin bzw. des Arztes; dies ist vielmehr letztlich und in eigener Verantwortung von der Prüfungsbehörde (Prüfungsausschuss bzw. Hochschulverwaltung) zu entscheiden. Da es für die 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 darzulegen 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 die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen. Dies steht im Einklang mit dem Datenschutz.
 Nach Art. 16 Abs. 1 Bayerisches Datenschutzgesetz dürfen personenbezogene Daten erhoben werden, wenn ihre Kenntnis für die Aufgabenerfüllung der erhebenden Stelle erforderlich ist.
 Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Hinweis: Das Attest kann auch formlos erstellt werden, sofern es die nachfolgend aufgeführten Punkte enthält.

Angaben zur untersuchten Patientin bzw. zum untersuchten Patienten:

Name, Vorname _____ geboren am _____

Semesterschrift: PLZ Ort, Straße _____

Erklärung der Ärztin bzw. des Arztes:

Meine Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patientin bzw. Patienten hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:

Bezeichnung der Krankheit (**optional**):

Art der Leistungsminderung / Krankheitssymptome:

Aus meiner Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor.

ja von bis einschließlich

nein

Es handelt sich **nicht** um Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress o. ä. (Dies sind im Sinne der Prüfungsunfähigkeit keine erheblichen Beeinträchtigungen)

Die Patientin bzw. der Patient ist im oben genannten Zeitraum aus meiner medizinischen Sicht für folgende Prüfungsarten prüfungsunfähig:

mündliche Prüfung schriftliche Prüfung praktische Prüfung

 Datum, Praxisstempel und Unterschrift