

BESCHEINIGUNG DER PRÜFUNGSUNFÄHIGKEIT

Erläuterungen für die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt:

Wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen eine Prüfung nicht ablegen, haben sie gemäß den Bestimmungen der Prüfungsordnungen der Universität Paderborn diese Gründe unmittelbar nach Bekanntwerden mitzuteilen. Die Gründe müssen glaubhaft gemacht werden.

Zu diesem Zweck benötigen Studierende ein ärztliches Attest, das dem Prüfungsausschuss erlaubt, aufgrund ärztlicher Angaben die Rechtsfrage zu beantworten, ob eine Prüfungsunfähigkeit vorgelegen hat.

Für diese Beurteilung ist es erforderlich, dass Sie kurze Ausführungen zu Punkt II. geben.

Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die unter Punkt II. geforderten Angaben enthält.

I. ANGABEN ZUR UNTERSUCHTEN PERSON (VON DER/DEM STUDIERENDEN AUSZUFÜLLEN)

Name, Vorname: _____

Matr.-Nr.: _____ Studiengang: _____

Bezeichnung, Nummer, Datum der Prüfung: _____

Mit diesem Verfahren zur Weitergabe der Information zur Prüfungsunfähigkeit bin ich einverstanden und beantrage gleichzeitig den Rücktritt **von der Prüfung/von der Teilprüfung** des Moduls (Zutreffendes unterstreichen, bitte Ihre Prüfungsordnung beachten!) bzw. die Verlängerung meiner Studien-/Bachelor-/Masterarbeit (Zutreffendes unterstreichen) aus triftigem Grund.

Datum, Unterschrift Studierende/r

II. BEURTEILUNG (VON DER ÄRZTIN/ DEM ARZT AUSZUFÜLLEN)

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patientin/Patienten hat aus ärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

- A.** Es liegen prüfungsrelevante Krankheitssymptome vor, die die psychische oder physische Leistungsfähigkeit deutlich einschränken, wie z. B. Bettlägerigkeit, Fieber, Schmerzen oder Konzentrationsstörungen aufgrund der Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten.
- B.** Es handelt sich nicht um Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsstress oder Prüfungsangst.

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens gemäß Punkt **A.** vor. Ich bestätige ausdrücklich, dass es sich nicht um wie unter Punkt **B.** beschriebene Einschränkungen der Leistungsfähigkeit handelt.

Die Patientin/der Patient ist in der Zeit vom _____ bis einschließlich zum _____ aus medizinischer Sicht nicht prüfungsfähig bzw. nicht in der Lage, an der Studien-/Bachelor-/Masterarbeit weiterzuarbeiten.

Bei **Abbruch der Prüfung bzw. Rücktritt nach Beendigung der Prüfung** sind noch folgende Informationen beizubringen:

- Zeitpunkt der Erkrankung: **vor/während** der Prüfung (Zutreffendes unterstreichen)
- Zeitpunkt der Erkennbarkeit der Erkrankung für den Prüfling: **vor/während/nach** der Prüfung (Zutreffendes unterstreichen)

Datum, Praxisstempel, Unterschrift der Ärztin/des Arztes