

# BESCHEINIGUNG DER PRÜFUNGSUNFÄHIGKEIT

## I. ANGABEN ZUR UNTERSUCHTEN PERSON (durch Studierende auszufüllen)

Name, Vorname

Matrikelnummer

Studiengang

Prüfung mit  
**Datum und  
Uhrzeit**

- Ich habe an o.g. Prüfung nicht teilgenommen und beantrage den Rücktritt.
- Ich habe an o.g. Prüfung teilgenommen und beantrage den Rücktritt.
- Ich beantrage eine Verlängerung der Bearbeitungszeit der Bachelor-/Studien-/Masterarbeit.

Die Bescheinigung ist unverzüglich, spätestens aber 5 Werktage nach dem Prüfungstermin, im zuständigen Prüfungssekretariat einzureichen. *Samstage zählen bei der Fristberechnung mit.*

Datum

Unterschrift Studierende\*r

\_\_\_\_\_

## II. BEURTEILUNG DER ÄRZTIN/DES ARZTES

### Erläuterungen:

Wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen eine Prüfung nicht ablegen, haben sie gemäß den Bestimmungen der Prüfungsordnungen der Universität Paderborn diese Gründe unmittelbar nach Bekanntwerden schriftlich mitzuteilen und glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigen Studierende eine **spätestens vom Tag der Prüfung** datierte ärztliche Bescheinigung (ggf. auch durch das Aufsuchen von Notfallärzten/-ambulanzen oder ärztliche Hausbesuche, siehe auf der nächsten Seite) über das Bestehen einer Prüfungsunfähigkeit. Die ärztliche Bescheinigung kann auch formlos erstellt werden, soweit die unten geforderten Angaben enthalten sind. **Rückwirkende Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit ist im Gegensatz zur rückwirkenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht möglich!**

Meine Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patientin/Patienten hat 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 \_\_\_\_\_

aus medizinischer Sicht für o.g. Prüfung nicht prüfungsfähig bzw. nicht in der Lage, an der Bachelor-/Studien-/Masterarbeit weiterzuarbeiten.

Zeitpunkt der Erkrankung:  Vor der Prüfung  Während der Prüfung

Zeitpunkt der Erkennbarkeit der Erkrankung für den Prüfling:  Vor  Während  Nach der Prüfung

Zeitpunkt (Datum und Uhrzeit) der Untersuchung \_\_\_\_\_

Datum der Bescheinigung \_\_\_\_\_

Unterschrift Ärztin/Arzt \_\_\_\_\_

(Praxisstempel)

## Weitergehende Informationen für Studierende

Frage: Ich bin erkrankt und mein Hausarzt bzw. die Vertretung hat keine Sprechzeiten. Was nun?

Antwort: Es gilt Folgendes: 24-Stunden-Auskunft über den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu erreichen unter der gebührenfreien Telefonnummer 116 117. Hier werden Sie an den zuständigen Arzt weiter geleitet. Weitere Informationen auch unter <https://www.kvwl.de/patient/notdienste/index.htm>.

Frage: Wann muss die Bescheinigung im Zentralen Prüfungssekretariat ([www.upb.de/zv/3-2](http://www.upb.de/zv/3-2)) eingereicht sein?

Antwort: Grundsätzlich ist in den Prüfungsordnungen der UPB vorgesehen, dass die Bescheinigung (**im Original**) spätestens 5 Werktage nach dem Prüfungstermin im Zentralen Prüfungssekretariat vorliegen muss. Genaueres entnehmen Sie bitte Ihrer Prüfungsordnung.

Nachfolgend ein Beispiel für die Fristberechnung (Achtung: Der Samstag ist ein Werktag!):

Prüfung X findet am Mittwoch (14.08.2019) statt. Die Frist beginnt am Donnerstag (15.08.2019) und endet am Dienstag (20.08.2019, 24:00 Uhr). Der dazwischenliegende Samstag (Werktag) geht in die Fristberechnung mit ein.

**Sie können die Bescheinigung auch im PAUL-Webportal unter "Studium > Prüfungsverwaltung > Anträge > ZPS: Prüfungsrücktritt aus triftigem Grund" einreichen. Das weitere Vorgehen ist dort erläutert.**

### **Datenschutzhinweis:**

Ich willige hiermit gem. Art. 6 Abs. 1 DSGVO ein, dass meine übermittelten persönlichen Daten gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

Auf Grundlage der übermittelten Daten (Name, Studiengang, Prüfung, Zeitraum der Erkrankung) wird die Möglichkeit zur Rücktritt von Prüfungen aus triftigem Grund gemäß der jeweils geltenden Prüfungsordnung überprüft.

Die Daten werden zum Ende des auf den Prüfungszeitraums folgenden Semesters gelöscht. Eine Weiterleitung der Daten kann an den Prüfungsausschuss Ihres Studienganges erfolgen. Verantwortlich für die Verarbeitung ist der Prüfungsausschuss Ihres Studienganges der Universität Paderborn.