



FORMULAR FÜR DIE BESCHEINIGUNG DER PRÜFUNGSUNFÄHIGKEIT
(zur Vorlage im Fachbereich Medizin, Klinikstr. 29 (MLZ), 35392 Gießen)
- Bitte Studienabschnitt ankreuzen! -

- Vorklinischer Studienabschnitt: Akademisches Prüfungsamt Vorklinik
 Klinischer Studienabschnitt: Studiendekanat

Erläuterungen für die Ärztin/den Arzt:

Wenn ein/e Studierende/r aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint oder sie abbricht, muss sie/er gemäß § 25 Abs. 3 der Studienordnung Medizin die krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit durch Vorlage eines ärztlichen Attests nachweisen. Zu diesem Zweck benötigt die/der Studierende ein ärztliches Attest, aufgrund dessen die Rechtsfrage beantwortet werden kann, ob eine Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Dies kann z.B. beim Vorliegen von Krankheitssymptomen der Fall sein, die die psychische und/oder physische Leistungsfähigkeit deutlich einschränken, wie z.B. Bettlägerigkeit, Fieber, Schmerzen, Konzentrationsstörungen aufgrund der Einnahme von Medikamenten usw.

WICHTIG: Durch das Prüfungsgeschehen hervorgerufene körperliche oder psychische Beeinträchtigungen berechtigen nicht zum Rücktritt, es sei denn, sie erreichen den Grad einer körperlichen oder psychischen Erkrankung.

Die Feststellung und die Beurteilung der Symptome obliegen dabei Ihnen als medizinisch sachverständiger Person. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Rücktritt von der Prüfung oder den Abbruch der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe der Ärztin/des Arztes; dies ist vielmehr von der Prüfungsbehörde zu entscheiden. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit attestieren, werden Sie um kurze Ausführungen gebeten. Studierende sind auf Grund der Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offenzulegen und hierzu erforderlichen falls 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 § 11 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit dem § 12 Hessisches Datenschutzgesetz (HDSG) dürfen personenbezogene Daten erhoben werden, wenn ihre Kenntnis für die Aufgabenerfüllung und für den jeweils damit verbundenen Zweck erforderlich ist.

Bitte beachten Sie, dass anhand einer einfachen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung eine Prüfungsunfähigkeit nicht festgestellt werden kann.

Von der/dem Studierenden auszufüllen:

Familienname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Matrikelnummer:
Straße und Hausnummer:	PLZ und Wohnort:
Prüfung:	Prüfungsdatum:

Erklärung der Ärztin/des Arztes:

Meine heutige Untersuchung bei o.g. Patient/in hat aus ärztlicher Sicht folgende krankheitsbedingte/n prüfungsrelevante/n Einschränkung/en ergeben, die durch andere Faktoren als die Prüfungssituation erklärbar sind:

Die Gesundheitsstörung ist vorübergehend und nicht dauerhaft: ja nein

Meine heutige Untersuchung hat ergeben, dass o.g. Symptome durch die Prüfungssituation entstehen und diese Symptomatik den Grad einer psychischen Erkrankung erreicht. ja nein

Oben genannte/r Patient/in ist für die oben genannte/n Prüfung/en Symptome aus medizinischer Sicht nicht prüfungsfähig.

Voraussichtliche Dauer der Erkrankung: von _____ bis _____

Ort, Datum

Unterschrift und Praxisstempel