



Beiblatt zum ärztlichen Attest/ Supplement Sheet to a Medical Certificate

Bachelor / Master of Science

Bei Krankheit geben Sie bitte zusammen mit dem ärztlichen Attest dieses Zusatzblatt ab, damit das Attest der bzw. den jeweiligen Prüfung/en zugeordnet werden kann. / In case of illness you are requested to hand in your medical certificate together with this supplement sheet as it states to which modules and examinations the medical certificate applies.

- Wenn Sie an einem Prüfungstag erkrankt sind, müssen Sie unverzüglich, jedoch spätestens innerhalb von drei Werktagen nach dem Klausurtermin ein ärztliches Attest im Prüfungsamt abgeben. Wenn Sie das ärztliche Attest per Post schicken, gilt der Poststempel zur Fristwahrung. / In case of illness on the examination date you are requested to send your medical certificate directly to the Examination Office within three working days after the examination date. If sent by post, decisive for deadline adherence is the date of dispatch (given by postmark).
- Wenn Sie krankheitsbedingt an einer Prüfung nicht teilnehmen können, sind Sie automatisch für den nächstmöglichen Prüfungszeitraum angemeldet. / If you cannot take an examination due to illness, you are automatically registered for the next possible examination date.
- Zusätzlich zu dem ärztlichen Originalattest benötigen wir von Ihnen die folgenden Informationen, damit Ihr Anliegen reibungslos bearbeitet werden kann. / Please fill in the entire form thoroughly. Only complete documents will be processed.

Angaben bitte in Blockschrift/ please use Block Letters

Personenbezogene Angaben/ Personal Data

Name/ Surname:	_____	Vorname/ First Name:	_____
Studiengang/ Degree Course	_____	Matrikel-Nr./ Matriculation No.:	_____

Das Attest soll für folgende Module gelten / The medical certificate applies to the following modules:

Modulkennung / Module ID	Modultitel / Module Title	Prüfungstermin / Examination Date
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1. Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt zum Zweck der Erfassung von Prüfungsleistungen im Rahmen der Bachelor-/Master-Prüfung. Sie haben jedoch das Recht, die Einwilligung zur elektronischen Verarbeitung personenbezogener Daten zu verweigern (§ 7 HDSG). Hiermit erklären Sie sich mit der elektronischen Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zum o.a. Zweck einverstanden. Die Angabe der E-Mail-Adresse und der Telefonnummer erfolgt freiwillig. / Any processing of personal data is effected solely for the purpose of acquiring information regarding examinations taken. You do, however, have the right to refuse the electronic processing of said data (§ 7 HDSG). You hereby declare that you agree to the electronic processing of personal data for the purpose specified above. Submission of any e-mail address or telephone number is voluntary.
2. Nur vollständig ausgefüllte Anträge werden bearbeitet. / Only complete documents will be processed.
3. Das Attest gilt als anerkannt, wenn die Eintragung in Flexnow erfolgt ist. Kontrollieren Sie in FlexNow, ob das Attest für alle Prüfungen eingetragen wurde. Wenn die Angaben im Attest oder Beiblatt fehlerhaft oder unvollständig sind, können Atteste nicht eingetragen werden. Sie erhalten hierzu keine Rückmeldung vom Prüfungsamt. / The medical certificate is accepted when the change of the examination date is visible in Flexnow. Please check in FlexNow whether the medical certificate has been registered for the examinations concerned. In case, the information given in the certificate or supplementary form is incomplete or wrong, the medical certificates will not be entered into FlexNow. You will not receive extra notification from the examination office.

Gießen, den/ Giessen, _____

Unterschrift/ Signature

Vollständig ausgefüllte Anträge können auch per Post geschickt oder in den Briefkasten des Prüfungsamtes eingeworfen werden. / Complete applications can be sent by post or put in the letter box of the Examinations Office, Bismarckstr. 24