

Formular zur Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

Zur Vorlage beim zuständigen Prüfungsausschuss am Fachbereich Wirtschaft der h_da

FB Wirtschaft – Eingang am: _____

Wichtige Informationen:

- Grundsätzlich muss die Prüfungsunfähigkeit **spätestens am Tag der Prüfung** festgestellt werden.
- Die Bescheinigung ist innerhalb von **3 Arbeitstagen nach Ausstellung** im zuständigen Sekretariat abzugeben.
- Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung („gelber Schein“) **wird nicht akzeptiert.**
- Ein Attest des Arztes (m|w|d) ist erforderlich, wenn für eine vorangegangene angesetzte Prüfung **im selben Modul bereits ein krankheitsbedingter Prüfungsrücktritt** vorgekommen ist oder auf Anordnung des Prüfungsausschusses.
- Atteste/Gesundheitszeugnisse sind auf **Kosten des/der Studierenden** zu erstellen.

Vom Studierenden (m|w|d) auszufüllen:

Name

Vorname

Matrikel-Nr.

a) Aus gesundheitlichen Gründen kann bzw. konnte ich an folgender/n Prüfung/en nicht teilnehmen:

Prüfung (Modul-Nr. Modulbezeichnung)	Prüfer (m w d) - Name, Vorname)	Prüfungstermin (Datum)
.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) Gesundheitliche Gründe hindern mich am Erstellen einer Prüfungs-, Seminar-, oder Abschlussarbeit/Thesis:

Dauer: von bis

.....
 Studierender (m|w|d) (Datum, Unterschrift)

Vom Arzt (m|w|d) auszufüllen:

Meine heutige Untersuchung zur Beurteilung der Prüfungsunfähigkeit bei o.g. Person hat aus ärztlicher Sicht ergeben, dass diese Person prüfungsfähig ist. Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor. Mir ist bekannt, dass Schwankungen der Tagesform, Prüfungsangst, Prüfungsstress u. ä. keine erhebliche Beeinträchtigung darstellen.

Dauer der Prüfungsunfähigkeit

von (Datum/Uhrzeit)

bis einschließlich (Datum)

.....
 Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes (m|w|d)