

Formular für das ärztliche Attest über eine Prüfungsunfähigkeit

Erläuterung für die untersuchende Ärztin / den untersuchenden Arzt:

Wenn ein Prüfling aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint bzw. von der Prüfung zurücktritt, hat er die Erkrankung glaubhaft zu machen.

Zu diesem Zweck benötigt der Prüfling ein **ärztliches Attest**, das es dem Prüfungsausschuss erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob eine Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung dieser Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Rücktritt oder Abbruch der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe der Ärztin / des Arztes, sondern vom Prüfungsausschuss zu entscheiden.

Prüflinge sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und hierzu die untersuchende Ärztin / den untersuchenden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass die Ärztin / der Arzt die Diagnose als solche bekannt geben muss, sondern eben nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen, d. h. die für die Beurteilung der Prüfungsunfähigkeit nötigen medizinischen Befundtatsachen. Diese muss die untersuchende Ärztin / der untersuchende Arzt aufgrund eigener Begutachtung objektiv feststellen.

Hinweis:

Für die Beurteilung reicht es nicht aus, dass Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit attestieren. Daher werden Sie um nähere Ausführungen zu den nachfolgend aufgeführten und näher erläuterten Punkten gebeten. Das Attest kann (z. B. aus Platzgründen) auch ohne Verwendung dieses Musters erstellt werden, soweit es die nachfolgenden Punkte enthält.

1) Angaben zur untersuchten Person:

Nachname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

2) Erklärung der untersuchenden Ärztin / des untersuchenden Arztes:

a) Krankheitssymptome / Befundtatsachen, die bei der heutigen Untersuchung von mir festgestellt wurden:

Hinweis: Sie werden insbesondere auch um folgende Mitteilung gebeten:

- Welche Art der Befunderhebung hat stattgefunden?
- Seit wann und wie häufig befand sich die untersuchte Person in ärztlicher Behandlung?

b) Art der Beeinträchtigung:

Hinweis: Sie werden insbesondere auch um folgende Mitteilung gebeten:

- Schwere und Behandlungsbedürftigkeit der Krankheit sowie bisheriger Behandlungsverlauf (Medikation und Therapie)
- Werden die von der untersuchten Person geschilderten Beschwerden durch die erhobenen Befunde bestätigt?
- Inwieweit erschwert die Beeinträchtigung der untersuchten Person die Fähigkeit zur Teilnahme an der Prüfung?

c)

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor.

Hinweis: Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u. ä. sind im rechtlichen Sinne keine erheblichen Beeinträchtigungen.

Diese Gesundheitsstörung / -beeinträchtigung ist

- ☐ dauerhaft, d. h. auf nicht absehbare Zeit
- ☐ vorübergehend

Dauer der Erkrankung: von bis

Name der untersuchenden Ärztin / des untersuchenden Arztes:

Datum / Stempel / Unterschrift: