

Ärztliches Attest zur Vorlage beim Prüfungsamt

I. Angaben zur untersuchten Person (von der/dem Studierenden auszufüllen)

Name, Vorname	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Geburtsdatum	
Matrikelnummer	
Studiengang	
Studienjahrgang	
Studiengruppe (nur PVD)	

II. Angaben zur Prüfungsleistung (von der/dem Studierenden auszufüllen)

Modul	Datum d. Prüfungsleistung	Art d. Prüfungsleistung (z. B. Klausur, mündliche Prüfung)

III. Erklärung der Ärztin/des Arztes

(bitte beachten Sie für nähere Erläuterungen das Informationsblatt in der Anlage 2)

Meine zum nachstehendem Zeitpunkt erfolgte Untersuchung zur Frage einer krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit bei der/dem o. g. Patient:in hat aus ärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

Datum und Uhrzeit der Untersuchung:	
Gesundheitliche Beeinträchtigungen: (z. B. Schmerzen, fiebrige Infektion. Hinweis: Prüfungsangst begründet i. d. R. keine Prüfungsunfähigkeit)	
Prüfungsrelevante Auswirkungen: (relevante Behinderungen speziell durch die Störung bestimmter körperlicher oder geistiger Funktionen, z. B. Störung der Konzentrations- oder Schreibfähigkeit)	
Die genannten Beeinträchtigungen sind: (bitte ankreuzen)	vorübergehend <input type="checkbox"/> dauerhaft <input type="checkbox"/>
Dauer der festgestellten Beeinträchtigungen:	von:
	bis:

Ort, Datum

(Praxis-/Kassenstempel)

Unterschrift