

Antrag auf Rücktritt von Prüfungen bei Versäumnis

Dieser Antrag ist innerhalb einer Woche nach der letzten unten aufgeführten Prüfung einzureichen, spätestens jedoch eine Woche nach Ablauf des attestierten Zeitraumes.

Nachname, Vorname: Matr.-Nr.:

Studiengang: Bachelor: Master: / Präsenz: Online:

Hiermit zeige ich das Versäumnis folgender angemeldeter Prüfungen an:

Fach:	Prüfungsdatum:

Als Gründe für das Versäumnis der o.g. Prüfungen führe ich an:

Krankheitsgründe Eine entsprechende ärztliche Stellungnahme auf der 2. Formularseite habe ich eingeholt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) nicht anstelle der ärztlichen Stellungnahme anerkannt wird und daher diesem Antrag auch keine AU-Bescheinigung beizulegen ist.

Ich verstehe, dass der Prüfungsausschuss seine Entscheidung, ob auf Prüfungsunfähigkeit erkannt wird, auf Basis der dargelegten Beeinträchtigungen in Relation zur Prüfungsform trifft. Diesbezüglich kann es in meinem eigenen Interesse notwendig sein, meine(n) behandelnde(n) Arzt/Ärztin in hinreichendem Maße von der ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden.

sonstige triftige Gründe (z.B. Trauerfall): Aussagekräftige Nachweise hierzu füge ich diesem Antrag bei.

.....
.....
.....

Ich beantrage, von den o.g. Prüfungen nachträglich zurückzutreten. Rechtsgrundlage ist die für mich geltende Prüfungsordnung, zusammen mit dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 6.8.1996, Aktenzeichen 6 B 17.96.

.....
(Ort/Datum)

.....
(Unterschrift Antragstell.)

Der Antrag wird genehmigt abgelehnt, weil

.....
(Ort/Datum)

.....
(Unterschrift PAV)

PA



Name Patient(in): Geb.-Datum:

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o.g. Person hat ergeben, dass folgende, für das Ableisten einer Prüfung relevante, krankheitsbedingte Beeinträchtigungen und Auswirkungen auf das Leistungsvermögen vorliegen (ggf. Beiblatt):

.....
.....
.....
.....
.....

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt auf Grund des oben Dargelegten eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens für folgende Prüfungsformen und -zeiträume vor:

- Klausuren/schriftliche Prüfungen von: _____.____._____ bis: _____.____._____
- Mündliche Prüfungen von: _____.____._____ bis: _____.____._____
- Bearbeitung einer Hausarbeit/Thesis etc. von: _____.____._____ bis: _____.____._____

.....
Ort/Datum

.....
(ärztl. Unterschrift und Praxisstempel)

ärztliche Stellungnahme

Erläuterung für die ärztliche Stellungnahme:

Wenn ein(e) Studierende(r) aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint oder diese abbricht, hat er/sie aus prüfungsrechtlicher Sicht dem Prüfungsausschuss die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er/sie ein ärztliches Attest, das dem Prüfungsausschuss erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinische(r) Sachverständige(r) die Rechtsfrage zu beantworten, ob eine Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung eine Prüfungsunfähigkeit begründet, ist grundsätzlich nicht Ihre Aufgabe als Arzt/Ärztin.

Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem/der zu Prüfenden pauschal eine Prüfungsunfähigkeit attestieren, werden Sie um eine kurze Ausführung zu den genannten Punkten gebeten. Es muss ausdrücklich zu einer etwaigen Prüfungsunfähigkeit und dem Zeitraum der Beeinträchtigung Stellung genommen werden, wobei die aktuellen krankheitsbedingten und zugleich prüfungsrelevanten körperlichen, geistigen und/oder seelischen Auswirkungen auf die Prüfungsfähigkeit aus ärztlicher Sicht darzulegen sind. Die Benennung einer Krankheit ist nicht erforderlich.

Falls es sich bei den Beschwerden um eine Reaktion auf das Prüfungsgeschehen handelt, d.h. mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Beschwerden/Leistungsminderung unmittelbar oder mittelbar durch die Prüfungssituation an sich ausgelöst werden (Prüfungsangst/Prüfungstress), so teilen Sie dies bitte in Ihrer Stellungnahme mit. In diesem Fall kann durch den Prüfungsausschuss nämlich nicht auf Prüfungsunfähigkeit entschieden werden.

Mit der Bitte um das Ausfüllen dieses Attests erklärt der/die Studierende seine/ihre Einwilligung dazu, dass Sie dem Prüfungsausschuss die relevanten Informationen mitteilen und entbindet Sie diesbezüglich von der ärztlichen Schweigepflicht.