

Ärztliche Bescheinigung über die Prüfungsunfähigkeit

Wann liegt eine Prüfungsunfähigkeit vor, die Studierenden den Rücktritt von einer Prüfung erlaubt?

Aus gesundheitlichen Gründen **prüfungsunfähig** ist, wessen **Leistungsfähigkeit** durch **erhebliche gesundheitliche Beschwerden physischer oder psychischer Art so beeinträchtigt ist**, dass sie/er in einer Hochschulprüfung ihre/seine **fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht nachweisen kann** – typischerweise durch eine **akute, vorübergehende Beeinträchtigung** des Gesundheitszustandes.

Ist die **Beeinträchtigung nicht vorübergehend, rechtfertigt sie keinen Rücktritt** von der Prüfung, weil in diesem Fall auch bei einem Rücktritt und Neuansetzen der Prüfung keine bessere Situation für die Kandidatin oder den Kandidaten entsteht. In solchen Fällen kann jedoch ein **Nachteilsausgleich** (Schreibzeitverlängerung, Nutzen von Hilfsmitteln o.ä.) in Frage kommen, der unter Vorlage eines entsprechenden Attests bei der Prüfungsbehörde zu beantragen ist.

Die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit durch **Prüfungsangst oder Prüfungsstress führt grundsätzlich nicht zu einer rechtlich beachtlichen Prüfungsunfähigkeit**. Anders ist es, wenn die **Schwelle zu einer psychischen Erkrankung überschritten** ist. Die **Fähigkeit, Examensangst zu beherrschen oder ausgleichen zu können, wird** in der Prüfung erwartet; eine gewisse Minderung der Leistungsfähigkeit durch einfache Prüfungsangst begründet daher noch keine Prüfungsunfähigkeit in diesem Sinne.

Frau/Herr _____

Geburtsdatum: |__|_|. |__|_|. |__|_|_|_|_|

ist von mir am |__|_|. |__|_|. 20|__|_| untersucht worden.

Am/vom |__|_|. |__|_|. bis (voraussichtl.) |__|_|. |__|_|. |__|_|_|_|_|

ist seine/ihre Leistungsfähigkeit durch **akute** erhebliche gesundheitliche Beschwerden **vorübergehend** so beeinträchtigt, dass er/sie in einer Hochschulprüfung seine/ihre fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht nachweisen kann und **prüfungsunfähig in dem oben (s. Kasten) dargestellten Sinne** ist.

Betroffen sind mündliche Prüfungen/ schriftliche Prüfungen.

Ort, Datum

Name Ärztin/Arzt, Unterschrift, Stempel