

**PRÜFUNGSSEKRETARIAT / FACH BILDUNGSWISSENSCHAFTEN**  
**FAKULTÄT FÜR EMPIRISCHE HUMANWISSENSCHAFTEN**  
**DER UNIVERSITÄT DES SAARLANDES**

---

**Formular für den Krankheitsnachweis (Ärztliches Attest) für Prüflinge**

**Erläuterung für den Arzt/die Ärztin**

Wenn ein Studierender/eine Studierende aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint oder sie abbricht, hat er/sie gemäß der geltenden Studienordnung dem Prüfer/der Prüferin die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er/sie ein ärztliches Attest, das es dem Prüfungsamt erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob eine Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Abbruch der Prüfung oder den Rücktritt der Prüfung rechtfertigen kann, ist nicht die Aufgabe des Arztes/der Ärztin; dies ist vielmehr letztlich und in eigener Verantwortung von der Prüfungsbehörde zu entscheiden. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht und es auch nicht zulässig ist, dass Sie dem Kandidaten/der Kandidatin „Prüfungsunfähigkeit“ attestieren, werden Sie um Ausführung zu den nachstehenden Punkten gebeten. Studierende sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit verpflichtet, ihre Beschwerden offen zu legen.

Dies bedeutet nicht, dass der Arzt/die Ärztin die Diagnose als solche bekannt geben muss, sondern eben nur die durch Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychische Auswirkungen.

**Angaben zur untersuchten Person**

Name	Vorname	Matrikelnummer
------	---------	----------------

**Erklärungen des Arztes/der Ärztin**

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o.g. Patient/Patientin hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:

**Art der Leistungsminderung**

- erheblich verminderte geistige Leistungsfähigkeit  
(z.B. aufgrund akuter Erkrankungen/ medikamentöser Behandlung)
- eingeschränkte Motorik der Schreibhand
- sonstige Leistungsminderung, und zwar: \_\_\_\_\_

**Dauer der Krankheit**

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor (Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u. ä. sind keine rechtlich erheblichen Beeinträchtigungen).

\_\_\_\_\_  
Datum, Praxisstempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin

**Von den Studierenden auszufüllen:**

Das Attest gilt für die nachfolgend angeführten Prüfungen (ggf. Dozierende/n der Prüfung benennen):

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kandidaten/der Kandidatin