

**Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit / Ärztliches Attest**

**Erläuterungen für den Arzt:**

Sofern ein Schüler/eine Schülerin aus gesundheitlichen Gründen eine Prüfung versäumt oder sie abbricht, hat er/sie gemäß der Prüfungsordnung dem Prüfungsausschuss seine/ihre Prüfungsunfähigkeit glaubhaft zu machen.

Er/Sie benötigt daher nach der Prüfungsordnung ein ärztliches Attest, aufgrund dessen der Prüfungsausschuss die Entscheidung treffen kann, ob diese Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Einschätzung, dass eine solche Prüfungsunfähigkeit vorliegt, bedingt die Feststellung einer erheblichen Beeinträchtigung des Leistungsvermögens. Eine Diagnose als solche muss nicht bekannt gegeben werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Prüfungsunfähigkeit regelmäßig nicht vorliegt, wenn etwa Prüfungsangst oder Prüfungsstress bestehen; diese gehören im Allgemeinen zum Risikobereich des Schülers/der Schülerin, es sei denn, dass sie das Ausmaß einer psychischen Erkrankung erreichen.

Schüler sind auf Grund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit beizutragen. Das Attest ist nur dem Schüler/der Schülerin auszuhändigen. Es obliegt dann dem Schüler/der Schülerin zu entscheiden, ob er/sie das Attest im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht weitergibt oder nicht.

**Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit**

1. *Angaben zur untersuchten Person*:

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *Erklärung des Arztes:*

Meine heutige Untersuchung des genannten Schülers/Schülerin zur Frage einer Prüfungsunfähigkeit hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben.

*Bitte Zutreffendes ankreuzen und Unzutreffendes streichen:*

Aus meiner Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor.

 ja  nein

Examensangst/Prüfungsangst ist ursächlich für die o.g. Prüfungsbeeinträchtigung des Leistungsvermögens.

 ja  nein

Dauer der Beeinträchtigung vom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis einschließlich: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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