

**Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)**

zur Vorlage beim Prüfungsausschuss bzw. beim Akademischen Prüfungsamt der Leibniz Universität Hannover

**Erläuterung für den Arzt:**  
 Wenn ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint, sie abbricht oder nach Beendigung von ihr zurücktritt, hat er gemäss der Prüfungsordnung dem zuständigen Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsamt die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er ein ärztliches Attest, das es dem Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsamt erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Abbruch der Prüfung oder den Rücktritt von der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe des Arztes; dies ist vielmehr letztlich und in eigener Verantwortung von der Prüfungsbehörde (Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsamt) zu entscheiden. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit attestieren, werden Sie um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Studierende sind auf Grund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zulegen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass der Arzt die Diagnose als solche bekannt geben muss, sondern eben nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen. Dies steht im Einklang mit dem Datenschutz. Nach § 9 Abs. 1 Nr. 3 des Nds. Datenschutzgesetzes (NDSG) dürfen personenbezogene Daten erhoben werden, wenn ihre Kenntnis für die Aufgabenerfüllung der erhebenden Stelle erforderlich ist.  
 Hinweis: Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die folgenden Punkte erhält.

**1.) Name der untersuchten Person:**

Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Str./ Hausnr:
PLZ und Wohnort:	Matrikelnummer:
Studiengang:	

**2.) Erklärung des Arztes:**

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

Bezeichnung der Krankheit (optional):

---

Krankheitssymptome/Art der Leistungsminderung: \_\_\_\_\_

---

**Examensangst/Prüfungsstress sind ursächlich für die o.g. Krankheitssymptome und haben Krankheitswert**  ja  nein  
 (Hinweis: Examensängste und Prüfungsstress gehören im allgemeinen zum Risikobereich des Prüflings, es sei denn, dass sie den Grad einer psychischen Erkrankung erreichen.)

**Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor**  ja  nein

**Die Gesundheitsstörung ist**  dauerhaft, d.h. auf nicht absehbare Zeit  vorübergehend

**Dauer der Krankheit:**

von: _ _ _ _ _	bis einschl.: _ _ _ _ _
----------------	-------------------------

**Zusätzliche Angabe bei Diplom-, Magister- und sonstigen Abschlussarbeiten sowie bei Seminar- oder Hausarbeiten etc.**

Welche Verlängerung wird angesichts des Grades der Leistungsminderung befürwortet?  
 (z.B. wenn o.g. Patient die Arbeit zumindest eingeschränkt fortsetzen kann)

\_\_\_\_\_  
 Datum, Praxisstempel und Unterschrift

**Hinweis für Bafög-Empfänger: Bitte kopieren Sie sich das Attest vor der Abgabe, da dies ggf. im weiteren Studienverlauf dem Bafög-Amt vorgelegt werden muss!!**