

Ärztliches Attest

Erläuterung für die Ärztin/den Arzt:

Wenn SchülerInnen aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheinen, sie abbrechen oder nach Beendigung von dieser zurücktreten, haben sie gemäß den Regelungen der Prüfungsordnung die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigen sie ein ärztliches Zeugnis, welches der Schulleitung erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Frage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Abbruch der Prüfung oder einen Rücktritt von der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe der Ärztin oder des Arztes, sondern vielmehr in eigener Verantwortung von der Schulleitung zu entscheiden. Die Schulleitung ist verpflichtet die Chancengleichheit aller Prüflinge zu gewährleisten. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Schüler/der Schülerin Prüfungsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit attestieren, werden Sie um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. SchülerInnen sind aufgrund Ihrer prüfungsrechtlichen Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen. Mit der Bitte um Ausfüllen dieses Attests erklären die SchülerInnen ihre Einwilligung dazu, dass Sie der Schulleitung die nachstehenden Informationen mitteilen. Dies bedeutet nicht, dass Sie die Diagnose als solche bekanntgeben müssen, sondern nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen.

Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die folgenden Punkte enthält.

1. Untersuchte(r) Patient(in):

Name

Vorname(n)

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

2. Erklärung der Ärztin/des Arztes:

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

Krankheitssymptome / Art der Leistungsminderung / Therapie; Behandlung

Dauer der Krankheit / Leistungsminderung: von: _____ bis einschließlich: _____

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung vor. Es handelt sich nicht um Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress oder Ähnliches.

ja nein

(Dies sind im Sinne der Prüfungsunfähigkeit keine erheblichen Beeinträchtigungen.)

Welche Verlängerung wird angesichts des Grades der Leistungsminderung befürwortet? _____ Tage / Wochen (Abweichung von o.g. Dauer der Krankheit ist bspw. denkbar, wenn der Prüfling die Arbeit zumindest eingeschränkt fortsetzen kann, sodass eine Verlängerung über den gesamten Krankheitszeitraum aus Gründen der Chancengleichheit unangemessen ist.)

Datum

Praxisstempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes