
Name, Vorname der/des Studierenden

Anschrift

Geburtsdatum

Datum der Untersuchung

Beschreibung der gesundheitlichen Beeinträchtigung (Symptome):

Eine Beschreibung in Worten ist erforderlich (z.B. Fieber oder bestimmte Schmerzen).
ICD-Codes oder die Diagnose sind weder erforderlich noch ausreichend.

Voraussichtliche Zeitdauer der gesundheitlichen Beeinträchtigung:

vom _____ bis zum _____

Angabe der sich daraus ergebenden Behinderung in der Prüfung:

(z.B. Störung der Konzentrationsfähigkeit oder Schreibfähigkeit)

Empfehlung:

Der Prüfungsbehörde wird empfohlen festzustellen, dass der/die o.g. Studierende aufgrund der
vorgenannten Gründe*

bis auf weiteres **in der Lage** war/ist, an Prüfungen der Hochschule teilzunehmen

vom _____ bis zum _____ nur
mit folgenden Einschränkungen in der Lage war/ist, an Prüfungen der Hochschule
teilzunehmen:

vom _____ bis zum _____
nicht in der Lage war/ist, an Prüfungen der Hochschule teilzunehmen.**

* Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. entsprechend ergänzen. Nach der Rechtsprechung muss letztlich
die Prüfungsbehörde die Prüfungsunfähigkeit feststellen. Dem Arzt/der Ärztin kommt insofern die Rolle des
Gutachters/der Gutachterin zu. Die Angabe der Krankheitssymptome bzw. der Diagnose soll so erfolgen,
dass die Prüfungsbehörde die Prüfungsunfähigkeit feststellen kann.

** Im attestierten Krankheitszeitraum dürfen keinerlei Prüfungsleistungen erbracht werden.
Die Möglichkeit einer Gesundheitschreibung bleibt unbenommen.

Datum der Ausstellung der Bescheinigung

Praxisstempel

Name des Arztes/der Ärztin in Druckbuchstaben

Unterschrift des Arztes/der Ärztin