



1. Antrag auf Fristunterbrechung

Hiermit beantrage ich eine Fristunterbrechung für folgende Prüfung aufgrund der unten ärztlich attestierten Prüfungsunfähigkeit:

Von der/dem Studierenden vollständig auszufüllen! Andernfalls ist keine Bearbeitung möglich!		
Name:		
Vorname:		
Studiengang*:	<input type="checkbox"/> BA	<input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> Diplom
Matrikelnummer:		
Art der Prüfung (Seminararbeit, Bachelor- oder Masterarbeit):		
Prüfer/in, Lehrstuhl:		
Ende der Bearbeitungsfrist:		
Titel der Arbeit:		

* Bei Bachelorstudiengängen der GuK das jeweilige Hauptfach angeben

2. Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen (ärztliches Attest) bei Seminar- und Abschlussarbeiten

Erläuterungen für die Ärztin/den Arzt:

Wenn ein/e Studierende/r aus gesundheitlichen Gründen außer Stande ist an einer Seminar- oder Abschlussarbeit zu schreiben, ist die Erkrankung gemäß Prüfungsordnung der Prüfungsbehörde gegenüber nachzuweisen. Zu diesem Zwecke wird ein ärztliches Attest benötigt, das der Prüfungsbehörde erlaubt, aufgrund der Angaben der Ärztin/des Arztes die prüfungsrechtliche Frage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung dieser Rechtsfrage ist grundsätzlich nicht Aufgabe der Ärztin/des Arztes; dies ist vielmehr letztlich und in eigener Verantwortung von der Prüfungsbehörde zu entscheiden. Für diese Beurteilung reicht es nicht aus, dass dem Prüfling pauschal Prüfungsunfähigkeit attestiert wird, es müssen kurze Ausführungen zu nachstehenden Punkten vorliegen:

Erklärung der Ärztin/des Arztes:

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

1. Es liegen prüfungsrelevante Krankheitssymptome vor, die die psychische oder physische Leistungsfähigkeit deutlich einschränken, wie z.B. Bettlägerigkeit, Fieber, Schmerzen, Konzentrationsstörungen aufgrund der Einnahme von Medikamenten.
2. Es handelt sich nicht um Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsstress und ähnliches. (Dies sind im Sinne der Prüfungsfähigkeit keine erheblichen Beeinträchtigungen.)

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens gemäß Punkt 1 vor. Ich bestätige ausdrücklich, dass es sich nicht um eine – wie unter Punkt 2 beschriebene – minimale Einschränkung der Leistungsfähigkeit handelt.

Die Patientin/der Patient ist für die Bearbeitung der Seminar-/ Abschlussarbeit aus medizinischer Sicht vom _____ bis _____ nicht prüfungsfähig.

Ort, Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt / Praxisstempel