

Ärztliche Bescheinigung über das Bestehen einer krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit

Hinweis: Eine krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit liegt vor, wenn die reguläre persönliche Leistungsfähigkeit einer oder eines Studierenden aufgrund einer akuten/vorübergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung erheblich gemindert ist. Dauerhafte Beeinträchtigungen sowie Prüfungsangst und -stress sind nicht als krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit zu werten.

Bitte beachten Sie, dass eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung („gelber Schein“) nicht ausreichend ist.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

ist gemäß ärztlicher Untersuchung vom _____ wegen einer akuten/vorübergehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung aus medizinischer Sicht nicht prüfungsfähig.

Uhrzeit der Untersuchung: _____

Voraussichtliche Dauer der Prüfungsunfähigkeit: am/vom _____ bis _____.

Falls eine Prüfung aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen wurde oder die Prüfungsunfähigkeit erst nach Beendigung der Prüfung festgestellt wird:

Die Prüfungsunfähigkeit konnte nicht vor oder während der Prüfung erkannt werden.

Datum, Stempel, Unterschrift der Ärztin/des Arztes

This section to be filled out by the student:

Matriculation nr.: _____ Study program: _____

E-mail: _____

On the grounds of a medical examination determining my inability to participate in exams, I withdraw from the following exam(s):

Date of exam

Course title and module

Date, student's signature

Please note that this form confirming inability to sit for an exam must be submitted in original to the exam office no later than 3 work days after the exam date.