

Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit zur Vorlage bei der Berufsakademie für Bankwirtschaft

I. Erläuterungen für den Arzt

Sofern ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen eine Prüfung versäumt oder sie abbricht, hat er gemäß der Prüfungsordnung dem Prüfungsausschuss seine Prüfungsunfähigkeit glaubhaft zu machen. Er benötigt daher nach der Prüfungsordnung ein ärztliches Attest, aufgrund dessen der Prüfungsausschuss die Entscheidung treffen kann, ob diese Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Diese Einschätzung ist nur dann möglich, wenn Sie neben Ihrer Beurteilung, ob eine solche Prüfungsunfähigkeit, also eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens, vorliegt, Angaben zu den Krankheitssymptomen bzw. der Art der Leistungsminderung machen. Die Diagnose als solche muss nicht bekannt gegeben werden. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass eine Prüfungsunfähigkeit regelmäßig nicht vorliegt, wenn etwa Prüfungsangst oder Prüfungsstress bestehen; diese gehören im Allgemeinen zum Risikobereich des Studierenden, es sei denn, dass sie das Ausmaß einer psychischen Erkrankung erreichen.

Studierende sind auf Grund Ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen. Das Attest ist nur dem Studierenden auszuhändigen. Es obliegt dann dem Studierenden zu entscheiden, ob er das Attest im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht an die Berufsakademie für Bankwirtschaft weitergibt oder nicht.

Das Attest, das nicht von einem Familienangehörigen oder Lebensgefährten des Studierenden ausgestellt sein darf, kann auch formlos gestellt werden, soweit es die nachfolgenden Punkte enthält.

II. Angaben zur Person

Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____
Wohnort: _____ Straße: _____

III. Erklärung des Arztes:

Meine heutige Untersuchung des unter II. genannten Studierenden zur Frage einer Prüfungsunfähigkeit hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:

Bezeichnung der Krankheit (nur bei Einwilligung des Untersuchten):

Krankheitssymptome/Art der Leistungsminderung:

Aus meiner Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor

ja nein

Die Beeinträchtigung ist dauerhaft, also auf nicht absehbare Zeit
 vorübergehend.

Dauer der Krankheit: von _____ bis einschließlich: _____

Datum, Praxisstempel, Unterschrift