

## Anforderungen an (fach-)ärztliche Atteste zum Antrag auf Beurlaubung wegen eigener Krankheit

Studierende können nach dem Hochschulrecht eine Beurlaubung aus Krankheitsgründen für das laufende Semester (Ausnahme: 1. Fachsemester) beantragen. Bei länger andauernden Erkrankungen können betroffene Studierende durch ein Urlaubssemester mit dem Studium zu pausieren. Mit dem Antrag ist ein Nachweis über den Grund der Beurlaubung einzureichen. Über den Antrag entscheidet der Studierendenservice der TU Chemnitz. Nach dem sächsischen Hochschulrecht können auch im Urlaubssemester Studien- und Prüfungsleistungen erbracht werden.

Ziel des Attestes bzw. der Stellungnahme ist, dass dem Studierendenservice bei seiner Entscheidungsfindung ein Nachweis zur Erkrankung vorliegt. Eine Beurlaubung wegen Krankheit kann nur dann genehmigt werden, wenn aus ärztlicher Sicht für mindestens neun bis zehn Wochen der Vorlesungs- und Prüfungszeit (also der überwiegende Teil des Semesters) Studierunfähigkeit besteht. Das Wintersemester beginnt am 01.10. und endet am 31.03. des Folgejahres, das Sommersemester umfasst den Zeitraum 01.04. bis 30.09. Die Beurlaubung wird jeweils für ein Semester ausgesprochen und kann jeweils bis zum Semesterende für das laufende Semester beantragt werden.

Für die Beantragung einer Beurlaubung wegen eigener Krankheit ist ein ärztliches Attest erforderlich und sollte beinhalten:

- Patientename, Patientenanschrift und Geburtsdatum
- Welche Erkrankung (Angabe ICD-10/11-Code ist freiwillig) liegt vor?
- Wie wirkt sich die Erkrankung auf das Studium aus? Das Attest soll bestätigen und ggf. begründen, dass die/der Studierende im aktuellen Semester nicht studierfähig ist/war. Es muss nachvollzogen werden können, dass die/der Antragstellende auf Grund des gesundheitlichen Zustandes zum überwiegenden Teil (9-10 Wochen) des Semesters nicht in der Lage ist/war, am Studienbetrieb teilzunehmen.
- Diagnosetag (Hinweis: das Ausstelldatum des Attestes muss im aktuellen Semester liegen)
- Name und Funktion sowie Stempel und Unterschrift Arzt/Ärztin

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!