Bescheinigung zur Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

zur Vorlage bei dem Zentralen Prüfungsamt der Technischen Universität Chemnitz
(Anschrift: TU Chemnitz, Zentrales Prüfungsamt, 09107 Chemnitz)

Erläuterung für den Arzt:
Wenn ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint, sie abbricht oder nach Beendigung von dieser zurücktritt, hat er gemäß der Prüfungsordnung die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er ein ärztliches Attest, welches dem zuständigen Prüfungsausschuss erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Abbruch der Prüfung oder den Rücktritt von der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe des Arztes; dies ist vielmehr letztlich und in eigener Verantwortung von dem Prüfungsausschuss zu entscheiden. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit attestieren, werden Sie um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Studierende sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass Sie die Diagnose als solche bekannt geben müssen, sondern nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen.
Hinweis: Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die folgenden Punkte enthält.

1. Name des untersuchten Patienten:

Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	PLZ und Wohnort	

2. Erklärung des Arztes:

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

Krankheitssymptome / Art der Leistungsminderung:

Die Gesundheitsstörung ist (bitte ankreuzen): ☐ dauerhaft
☐ vorübergehend

Dauer der Krankheit: von: _____ bis einschließlich: _____

Bezeichnung der Krankheit **(optional)**:

Zusätzliche Angabe bei Abschluss-, Studien-, Projekt-, Seminar- oder Hausarbeiten:
Welche Verlängerung wird angesichts des Grades der Leistungsminderung befürwortet?
(z. B. wenn o. g. Patient die Arbeit zumindest eingeschränkt fortsetzen kann, so dass eine Verlängerung über den gesamten Krankheitszeitraum aus Gründen der Chancengleichheit unangemessen ist)

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor (Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u. ä. sind keine erheblichen Beeinträchtigungen): ☐ ja ☐ nein

Datum	Praxisstempel und Unterschrift

TECHNISCHE UNIVERSITÄT CHEMNITZ

Zentrales Prüfungsamt
(Anschrift: TU Chemnitz, 09107 Chemnitz)

Antrag auf Rücktritt von der Prüfung

Ich beantrage den Rücktritt von der Prüfung:
(Bezeichnung lt. Prüfungsordnung)

am:
(geplanter Prüfungstermin)

im Studiengang:

mit dem Studienabschluss:

Prüfungszeitraum: SS WS

Name: Vorname: geb. am: Matr.-Nr.:	**Bitte Ausfüllhinweise beachten:** 1. Sie können pro Formular nur den Antrag für eine angemeldete Prüfung stellen. 2. Nur Block- oder Maschinenschrift verwenden. 3. Der Antrag ist fristgemäß (lt. Prüfungsordnung) und vollständig ausgefüllt im ZPA einzureichen. 4. Eine Begründung ist nur zu geben, wenn es lt. Prüfungsordnung der Genehmigung/Zustimmung des Prüfungsausschusses bedarf. **Unvollständige Anträge können nicht bearbeitet werden!**

Begründung (Nachweise liegen bei):

Datum: .....

Unterschrift: .....
Antragsteller/in