

# Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit – Ärztliches Attest –

Zur Vorlage bei einem zuständigen Prüfungsamt  
der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main

## Angaben zur untersuchten Person:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Matrikelnummer:	Studiengang:	Adresse:

## Erklärung des\*der Arztes\*Ärztin:

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

**Es liegen prüfungsrelevante Krankheitssymptome vor, die die Leistungsfähigkeit deutlich einschränken. Es handelt sich dabei nicht um Minderungen der Leistungsfähigkeit aufgrund der [bevorstehenden] Prüfungssituation, z.B. Prüfungsangst. Die Gesundheitsstörung ist nicht dauerhaft, sondern nur vorübergehend.**

Die untersuchte Person ist für die stattfindende Prüfung:

Datum der Prüfung:	
Art der Prüfung:	<input type="checkbox"/> mündlich <input type="checkbox"/> schriftlich <input type="checkbox"/> sportpraktisch <input type="checkbox"/> sonstige:
Prüfung im Fach/Modul:	

aus medizinischer Sicht nicht prüfungsfähig:

am bzw. im Zeitraum von bis:	
------------------------------	--

Zusätzliche Angabe bei schriftlichen Hausarbeiten (z.B. Bachelorarbeiten u.a.):

Welche Verlängerung wird angesichts des Grades der Leistungsminderung befürwortet?

Wochen:	
---------	--

---

Datum, Praxisstempel und Unterschrift

## Erläuterungen für den\*die Arzt\*Ärztin:

Wenn ein\*e Studierende\*r aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint oder sie abbricht, hat diese\*r gemäß Prüfungsordnung dem\*der zuständigen Vorsitzenden des Prüfungsausschusses die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt der\*die Studierende Ihr ärztliches Attest, das dem\*der Vorsitzenden des Prüfungsausschusses erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer\*m Sachverständiger\*n die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Prüfling pauschal Prüfungsunfähigkeit attestieren, werden Sie um Angaben zu den oben stehenden Punkten gebeten. Mit der Bitte um Ausfüllen dieses Attestes erklärt der\*die Studierende seine\*ihre Einwilligung dazu, dass Sie dem Prüfungsamt die vorstehenden Informationen mitteilen. Dies geschieht im Einklang mit dem Datenschutzgesetz. Nach § 11 Abs.1 Satz 1 des Hessischen Datenschutzgesetzes (HDBG) dürfen personenbezogene Daten erhoben werden, wenn ihre Kenntnis für die Aufgabenerfüllung der erhebenden Stelle erforderlich ist. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich Ärzte\*Ärztinnen bei Ausstellung eines unrichtigen Zeugnisses über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauch gegenüber einer Behörde wider besseres Wissens nach § 278 StGB strafbar machen.