

Rücktritt wegen Prüfungsunfähigkeit nach Antritt der Prüfung zur Vorlage beim Prüfungsausschuss



FH Bielefeld
University of
Applied Sciences

Hinweis:

Die Feststellung der Prüfungsunfähigkeit durch eine Ärztin/einen Arzt muss unverzüglich (schnellstmöglich) nach Abbruch bzw. Rücktritt von der Prüfung erfolgen.

Vom Studierenden auszufüllen

Name des Studierenden

Vorname

Matrikel-Nr.

Bezeichnung der Prüfung: _____

Studiengang: _____

Prüfungstermin: _____

Datum

Uhrzeit

Hiermit erkläre ich den Rücktritt von der o.a. Prüfung wegen krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit.

Datum, Unterschrift des/der Studierenden

Erläuterung für die Ärztin/den Arzt zur rechtlichen Bedeutung dieser Bescheinigung sowie ihren inhaltlichen Anforderungen:

Wenn ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen eine Prüfung nach Prüfungsbeginn abbricht oder nach Beendigung der Prüfung von ihr zurücktritt, hat er gemäß §13 der Rahmenprüfungsordnung für Bachelor/Masterstudiengänge an der Fachhochschule Bielefeld der zuständigen Prüfungsbehörde (Prüfungsausschuss) zum Nachweis der krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit unaufgefordert ein qualifiziertes ärztliches Attest vorzulegen. Aufgabe dieses Attestes ist es nicht, die Prüfungsunfähigkeit zu bescheinigen, denn die Frage der Prüfungsunfähigkeit ist eine Rechtsfrage, deren Beantwortung allein der Prüfungsbehörde obliegt. Die Beweislast für das Vorliegen der Prüfungsunfähigkeit obliegt dem Studierenden, der zu diesem Zweck seine Beschwerde freiwillig offen legen kann. Zur Vorbereitung der Entscheidung der Prüfungsbehörde müssen Sie als medizinischer Sachverständiger die krankheitsbedingten Einschränkungen und/oder Beschwerden beschreiben, auf welche die Prüfungsbehörde ihre Entscheidung zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit nachvollziehbar stützen kann. Die Angabe einer Diagnose ist nicht erforderlich. Im Einzelfall kann die Angabe der Diagnose (bei Einverständnis des Patienten) allerdings zweckmäßig sein, wenn damit die Krankheitssymptome umfassend beschrieben werden.

Vom Arzt / von der Ärztin auszufüllen

1. Darstellung der krankheitsbedingten Einschränkungen/Beschwerden:

Hinweis: Im Falle einer vorliegenden Prüfungsängstlichkeit wird der medizinische Sachverständige um Auskunft gebeten, ob die Kriterien nach F40.2 als in ausreichendem Maße erfüllt beurteilt werden, sodass von pathologischen Ängsten ausgegangen werden muss, welche im leistungsmindernden Sinn über die normal-psychologischen Reaktionen auf Prüfungssituationen hinausgehen.

2. Besondere medizinische Gründe für den Auftritt/die Geltendmachung der Beschwerden erst nach Beginn bzw. Beendigung der Prüfung:

Datum der Befunderhebung: _____

Uhrzeit der Befunderhebung: _____

Voraussichtliche Dauer der Erkrankung bis einschließlich: _____

Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes/ der Ärztin