UNIVERSITÄT OSNABRÜCK

Erläuterungen:

Ein Prüfling, der aus gesundheitlichen Gründen innerhalb einer Woche vor dem Prüfungstermin von einer Prüfung zurücktritt, sie nach Beginn abbricht, sie versäumt oder einen Abgabetermin nicht einhält, hat dies nach der Allgemeinen Prüfungsordnung für Bachelor- und Masterstudiengänge der Universität Osnabrück unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) mitzuteilen und sobald möglich schriftlich anzuzeigen und glaubhaft zu machen. Die Klärung der Rechtsfrage, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt, obliegt dem zuständigen Prüfungsausschuss. Für die Beurteilung reicht es nicht aus, dass der die Ärztin/der Arzt pauschal Prüfungsunfähigkeit attestiert, es müssen kurze Ausführungen zu den nach Punkt 2 erforderlichen Informationen vorliegen. Das Attest unterliegt keiner bestimmten Form. Ihre Ärztin/Ihr Arzt kann diesen Vordruck unter Punkt 2 ausfüllen, alternativ kann diesem Vordruck ein Attest beigefügt werden, aus dem die nach Punkt 2 erforderlichen Informationen hervorgehen.

1. **Persönliche Daten (zwingend auszufüllen)**	
Nachname:	Vorname:
Straße, Hausnummer:	PLZ, Wohnort:
Geburtsdatum:	Studiengang, Matrikelnummer:
Datum der Prüfung:	Prüfer/in:
Titel der Veranstaltung:	Art der Prüfung: • mündliche Prüfung • schriftliche Prüfung • sonstige Prüfung: ……

2. Erklärung der Ärztin/des Arztes zur Frage der Prüfungsfähigkeit (entweder ausfüllen oder Attest beifügen, aus dem die nach Punkt 2 erforderlichen Informationen hervorgehen)

a. Es liegen prüfungsrelevante Krankheitssymptome vor, die die psychische und/oder physische Leistungsfähigkeit deutlich einschränken (z.B. Bettlägerigkeit, Fieber, Schmerzen, Konzentrationsstörungen aufgrund der Einnahme von Medikamenten).

b. Es handelt sich nicht um Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsstress oder Prüfungsangst, die die Leistungsfähigkeit nur unerheblich einschränken. (**Hinweis**: Prüfungsangst und Prüfungsstress gehören im Allgemeinen zum Risikobereich des Prüflings, es sei denn, dass sie den Grad einer psychischen Erkrankung erreichen).

Dauer: von_____bis voraussichtlich_____

Aus ärztlicher Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens entsprechend Punkt 2a vor, so dass die Patientin/der Patient für die o. g. Prüfung aus medizinischer Sicht nicht prüfungsfähig ist. Es handelt sich **nicht**, wie unter Punkt 2b beschrieben, um eine minimale Einschränkung der Leistungsfähigkeit.

_____

Datum, Praxisstempel, Unterschrift Ärztin/Arzt