UNIVERSITÄT LEIPZIG

Juristenfakultät
Prüfungsausschuss –
der Vorsitzende
Prof. Kurt Faßbender

Formular für den Nachweis der krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest) und studentische Erklärung

1. Ärztliches Attest über das Vorliegen der Prüfungsunfähigkeit:

Hinweise für den Arzt oder die Ärztin: Wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheinen können, sie abbrechen müssen oder nach Beendigung von dieser zurücktreten wollen, ist die Erkrankung nach den Regelungen der Prüfungsordnung glaubhaft zu machen. Ab dem 1. Januar 2025 benötigen Studierende gemäß § 36 Abs. 10 des Sächsischen Hochschulgesetzes zu diesem Zweck ein ärztliches Attest, das das Vorliegen der krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit bescheinigt.

Dabei ist Prüfungsunfähigkeit durch eine vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigung des Prüflings gekennzeichnet, die seine Leistungsfähigkeit während der Prüfung erheblich vermindert[1]. Bei Erkrankungen, die nicht in absehbarer Zeit therapiert werden können (sog. Dauerleiden), liegt keine zum Rücktritt berechtigende Prüfungsunfähigkeit vor[2]. Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsstress, Examensängste u.ä. stellen keine erheblichen Beeinträchtigungen dar[3].

Dieses Formular weist die erforderlichen Informationen für ein ärztliches Attest aus. Das Attest kann aber auch formlos erstellt werden, soweit es die aufgeführten Punkte enthält.

Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist nicht ausreichend!

Eine Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist nicht erforderlich, da Sie das Attest auf Wunsch des Prüflings abgeben, der das Attest eigenverantwortlich bei der Hochschule als Nachweis der krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit einreicht.

☐ Erstbescheinigung
☐ Folgebescheinigung

Meine ärztliche Untersuchung von

_____

Vorname Nachname Geburtsdatum

hat ergeben, dass durch eine akute Erkrankung eine erhebliche krankheitsbedingte Verminderung der Leistungsfähigkeit des Patienten oder der Patientin

☐ für schriftliche Prüfungsleistungen (einschließlich elektronischer Prüfungsleistungen)
☐ für mündliche Prüfungsleistungen
☐ für praktische Prüfungsleistungen (bspw. sport-, musikpraktisch oder sonstige praktische Leistung)

seit _____ bis voraussichtlich _____ vorliegt.

Nur ausfüllen, wenn die Prüfung bereits angetreten wurde (Prüfungsabbruch):
Die gesundheitliche Einschränkung war für den Patienten oder die Patientin vor der Prüfung

☐ *erkennbar.* ☐ *nicht erkennbar.*

_____ _____

Datum der Untersuchung Praxisstempel und Unterschrift des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin

[1] Fischer, Jeremias, Dieterich, Prüfungsrecht, 8. Auflage
[2] aaO, Rn 301a auch VG Ansbach, Urteil vom 17. Juli 2019 – AN 2 K 18.02269 –, juris Rn 35
[3] aaO, Rn 256

2. Studentische Erklärung*:

Name, Vorname Matrikelnummer

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

☐ den krankheitsbedingten Rücktritt/Abbruch oder das krankheitsbedingte Versäumnis

☐ die krankheitsbedingte Unterbrechung meiner Bearbeitungszeit

folgender Prüfungsleistung(en):

☐ Schwerpunktklausur Termin: ……

☐ Wiss. Studienarbeit Bearbeitungsbeginn …… -ende: ……

☐ Verteidigung der Wiss. Studienarbeit Termin: ……

Prüfungsleistung wird erbracht am Lehrstuhl: ……

_____ _____
Datum Unterschrift des Prüflings

* Die Hinweise für Studierende sind ausführlich auf den Homepages der Fakultäten, insbesondere den Seiten der Studienbüros abgebildet.

Bitte senden Sie das Formular ausgefüllt und im Original unterzeichnet:

- für die **Schwerpunktbereichsklausur** an die für Ihren Schwerpunktbereich **zuständige Sachbearbeiterin** des **Schwerpunktbüros**, Frau Markstein (SPB 1 – 6) oder Frau Kluge (SPB 7 – 13);
- für die **wiss. Studienarbeit** an das **Sekretariat des veranstaltenden Lehrstuhls** (im Falle eines Antrags auf Rücktritt von der Seminarleistung insg. an den Prüfungsausschuss).