



⇒ gilt nicht für Prüfungen im Staatsexamen

FORMULAR FÜR DIE BESCHEINIGUNG DER PRÜFUNGSUNFÄHIGKEIT (ÄRZTLICHES ATTEST)

zur Vorlage beim Prüfungsausschuss über das Prüfungsamt der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt

Erläuterungen für den Arzt:

Wenn ein Studierender /eine Studierende aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint oder sie abbricht, hat er/sie dem zuständigen Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsamt die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er/sie ein ärztliches Attest, das es dem Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsamt erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinische(r) Sachverständige(r), 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, sondern der Prüfungsbehörde (Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsamt). Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit attestieren, werden Sie um eine kurze Ausführung 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 der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass der Arzt die Diagnose als solches bekanntgeben muss, sondern eben nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen. Die vorstehend beschriebenen Anforderungen zum Inhalt ärztlicher Atteste über die Prüfungsunfähigkeit sind mit dem Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz abgestimmt.

Hinweis: Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die nachfolgenden Punkte enthält:

Personaldaten der untersuchten Person

Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Str./HausNr.:
PLZ/Wohnort:	Studiengang:

Erklärung des Arztes

Meine heutige Untersuchung hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:

Krankheitssymptome/Art der Leistungsminderung:

(Die aktuellen krankheitsbedingten und zugleich prüfungsrelevanten körperlichen, geistigen und/oder seelischen Funktionsstörungen sind so konkret und nachvollziehbar zu beschreiben, dass die Hochschule daraus schließen kann, ob am Prüfungstag tatsächlich Prüfungsunfähigkeit besteht bzw. bestanden hat; die Hindernisse, an der Prüfung teilzunehmen, müssen aus dieser Beschreibung klar hervorgehen z.B. Bettruhe, objektive Unfähigkeit, sich ohne erhebliche Beschwerden oder, ohne die Krankheit zu verschlimmern, zum Ort der Prüfung zu begeben und/oder sich dort der Prüfung zu unterziehen)

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

Die Gesundheitsstörung ist dauerhaft, d.h. auf nicht absehbare Zeit vorübergehend

Voraussichtliche Dauer der Krankheit: von: _____ bis einschl.: _____

Datum, Praxisstempel und Unterschrift des/der behandelnden Arztes/Ärztin



⇒ gilt nicht für Prüfungen im Staatsexamen

ERKLÄRUNG ZUM RÜCKTRITT VON PRÜFUNGEN

- Bitte alle vom Rücktritt betroffenen Prüfungen auflisten.
- Im Krankheitsfall ist dieses Formular zusammen mit einem ärztlichen Attest (ein entsprechender Vor- druck ist auf den Internetseiten des Prüfungsamtes abrufbar) unverzüglich im Prüfungsamt vorzulegen. Der Prüfer/die Prüferin ist zeitgleich zu benachrichtigen.
- Bei Vorliegen anderer triftiger Gründe ist dieses Formular zusammen mit einem begründenden An- schreiben der/des Studierenden unverzüglich beim Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsamt vorzulegen.

Studiengang	
Name, Vorname	
Matrikelnummer	
Telefonnummer/E-Mail	
Rücktrittsgrund	<input type="radio"/> Erkrankung <input type="radio"/> anderer triftiger Grund (schriftl. Begründung anliegend)

Hiermit trete ich aus triftigem Grund von der/den folgenden Prüfung(en) zurück.

Art der Prüfungsleistung <small>(z. B. Referat, Klausur, mündl. Prüfung)</small>	
Prüfungsdatum/zeitraum	
Prüfungsmodulnummer	
Prüfer(in)/ Dozent(in)	

Art der Prüfungsleistung <small>(z. B. Referat, Klausur, mündl. Prüfung)</small>	
Prüfungsdatum/zeitraum	
Prüfungsmodulnummer	
Prüfer(in)/ Dozent(in)	

Art der Prüfungsleistung <small>(z. B. Referat, Klausur, mündl. Prüfung)</small>	
Prüfungsdatum/zeitraum	
Prüfungsmodulnummer	
Prüfer(in)/ Dozent(in)	

Art der Prüfungsleistung <small>(z. B. Referat, Klausur, mündl. Prüfung)</small>	
Prüfungsdatum/zeitraum	
Prüfungsmodulnummer	
Prüfer(in)/ Dozent(in)	

Eine ärztliche Bescheinigung (Attest) über meine Prüfungsunfähigkeit aus medizinischer Sicht/ ein An- schreiben zur Geltendmachung anderer triftiger Gründe für meinen Rücktritt von der/ den Prüfung(en) habe ich in der Anlage beigefügt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Studierenden



ENTSCHEIDUNG DES PRÜFUNGS-AUSSCHUSSES

Dem Antrag wird stattgegeben.

Dem Antrag wird nicht stattgegeben, weil

Rechtsbehelfsbelehrung

Wird dem Antrag nicht stattgegeben kann gegen diesen Bescheid **innerhalb eines Monats** nach seiner Bekanntgabe entweder **Widerspruch** eingelegt (siehe 1.) oder unmittelbar **Klage** erhoben (siehe 2.) werden.

1. Wenn **Widerspruch** eingelegt wird:

Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen bei der

**Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt, Abt. V: Recht,
Ostenstraße 26, 85072 Eichstätt.**

Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann schriftlich, zur Niederschrift oder elektronisch in einer für den Schriftformersatz zugelassenen¹ Form **Klage** bei dem *Bayerischen Verwaltungsgericht in München, Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München; Hausanschrift: Bayerstraße 30, 80335 München*, erhoben werden. Die Klage kann nicht vor Ablauf von drei Monaten seit der Einlegung des Widerspruchs erhoben werden, außer wenn wegen besonderer Umstände des Falles eine kürzere Frist geboten ist.

2. Wenn unmittelbar **Klage** erhoben wird:

Die Klage ist schriftlich, zur Niederschrift oder elektronisch in einer für den Schriftformersatz zugelassenen¹ Form bei dem

**Bayerischen Verwaltungsgericht in München,
Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München;
Hausanschrift: Bayerstraße 30, 80335 München**

zu erheben.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

¹Die Einlegung eines Rechtsbehelfs per einfacher E-Mail ist nicht zugelassen und entfaltet keine rechtlichen Wirkungen! Nähere Informationen zur elektronischen Klageerhebung entnehmen Sie bitte der Internetpräsenz der Bayerischen Verwaltungsgerichtsbarkeit (www.vgh.bayern.de).

Kraft Bundesrechts wird in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten infolge der Klageerhebung eine Verfahrensgebühr fällig.

Ort, Datum

Unterschrift des Prüfungsausschusses