

Formblatt Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)	gültig ab 01.08.2012	 DR. BUHMANN SCHULE & AKADEMIE
	Seite 1 von 1	
KP 2.1 Schriftlicher Leistungsnachweis		

Zur Vorlage beim Klassenlehrer oder Prüfungsausschuss der Klasse _____

Erläuterung für den Arzt:

Wenn ein Schüler oder Auszubildender aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Leistungskontrolle oder Prüfung erscheint, sie abbricht oder nach Beendigung von ihr zurücktritt, hat er gemäß der Schul- oder Prüfungsordnung die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er ein ärztliches Attest, das es der Schule erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Abbruch der Leistungskontrolle bzw. Prüfung oder den Rücktritt von der Leistungskontrolle bzw. Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe des Arztes; dies ist vielmehr letztlich und in eigener Verantwortung von der Schule oder Prüfungsbehörde zu entscheiden. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit attestieren, werden Sie um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Schüler und Auszubildende sind auf Grund 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 solche bekannt geben muss, sondern eben nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen. Dies steht im Einklang mit dem Datenschutz. Nach § 9 Abs. 1 Nr. 3 des Nds. Datenschutzgesetzes (NDSG) dürfen personenbezogene Daten erhoben werden, wenn ihre Kenntnis für die Aufgabenerfüllung der erhebenden Stelle erforderlich ist.

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

1. Name und Anschrift der untersuchten Person

Nachname, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

2. Erklärung des Arztes

Meine heutige Untersuchung der Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patient/Patientin hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:

Bezeichnung der Krankheit (optional):

Krankheitssymptome/Art der Leistungsminderung:

◆ Prüfungsangst ist **ursächlich** für die o. g. Krankheitssymptome. ja nein

◆ Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor. ja nein

◆ Die Gesundheitsstörung ist (bitte ankreuzen) dauerhaft, d. h. auf nicht absehbare Zeit
 vorübergehend

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

Zusätzliche Angabe bei Projekt- oder sonstigen Abschlussarbeiten:

Welche Verlängerung wird angesichts des Grades der Leistungsminderung befürwortet?
(z. B. wenn o. g. Patient die Arbeit zumindest eingeschränkt fortsetzen kann)

Datum, Praxisstempel und Unterschrift