


Formblatt Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)	gültig ab 01.04.2020	 DR. BUHMANN SCHULE & AKADEMIE
	Seite 1 von 1	
		KP 2.1 Schriftlicher Leistungsnachweis

Zur Vorlage bei der Klassenlehrerin bzw. dem Klassenlehrer oder dem Prüfungsausschuss der Klasse _____

Erläuterung für die Ärztin/den Arzt:

Wenn ein Schüler oder eine Schülerin aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Leistungskontrolle oder Prüfung erscheint, sie abbricht oder nach Beendigung von ihr zurücktritt, hat er/sie gemäß der Schul- oder Prüfungsordnung die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er/sie ein ärztliches Attest, das es der Schule 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 Leistungskontrolle bzw. Prüfung oder den Rücktritt von der Leistungskontrolle bzw. Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe des Arztes/der Ärztin; 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 Schülerinnen sind auf Grund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass die Ärztin/der Arzt die Diagnose als solche bekannt geben muss. Dies steht im Einklang mit dem Datenschutz und wird durch unseren Datenschutzbeauftragten überwacht, sodass die Betroffenenrechte stets gewahrt werden.

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 der Ärztin/des Arztes

Meine heutige Untersuchung der Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patient/-in hat aus ärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

- ◆ Prüfungsunfähigkeit liegt zum Zeitpunkt der Untersuchung vor. ja nein
- ◆ Prüfungsangst ist **ursächlich** für die o. g. Krankheitssymptome. ja nein
- ◆ Die Gesundheitsstörung ist (bitte ankreuzen) dauerhaft, d. h. auf nicht absehbare Zeit
 vorübergehend

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

Datum, Praxisstempel und Unterschrift