

Formular zur Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches oder Amtsärztliches Attest) zur Vorlage beim Prüfungsamt

1) Angaben zur untersuchten Person:

Nachname: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

2) Erklärung des Arztes oder des Amtsarztes:

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o.g. Patient/Patientin hat aus ärztlicher / amtsärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

Gesundheitliche Beeinträchtigung (Krankheitssymptome):

Art der Leistungsminderung im Hinblick auf die betreffende Prüfung (z.B. Störung der Konzentrationsfähigkeit oder der Schreibfähigkeit):

Dauer der Krankheit: von: _____ bis: _____

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

Ort/Datum

Praxisstempel/Unterschrift

Hinweise für den Arzt / die Ärztin oder den Amtsarzt / die Amtsärztin

Wenn eine Auszubildende oder ein Auszubildender aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Prüfung erscheint, hat er dem zuständigen Prüfungsamt die Prüfungsunfähigkeit glaubhaft zu machen. Ihre ärztlichen Tatsachenfeststellungen sind Grundlage für die Beurteilung der Prüfungsbehörde, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt oder nicht. Beschreiben Sie bitte die Symptome und die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit so ausführlich, dass eine solche Beurteilung der Prüfungsbehörde ohne Rückfragen ermöglicht wird. Auszubildende 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 Sie die gesamte Diagnose als solche bekannt geben müssen, sondern nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen.