



## **Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit**

### **Zur Vorlage beim Prüfungsausschuss**

#### Erläuterungen für die Ärztin/den Arzt:

Wenn eine Studierende bzw. ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheinen kann, diese abbricht oder nach Beendigung von dieser zurücktritt, ist sie bzw. er gemäß § 36 Abs. 10 SächsHSG verpflichtet, eine ärztliche Bescheinigung über das Vorliegen der Prüfungsunfähigkeit vorzulegen.

**Eine krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit ist durch eine vorübergehende gesundheitliche Beeinträchtigung der bzw. des Studierenden gekennzeichnet, die ihre bzw. seine Leistungsfähigkeit während der Prüfung erheblich vermindert** (Fischer, Jeremias, Dieterich, Prüfungsrecht, 8. Auflage, Rn 249).

Prüfungsunfähigkeit im rechtlichen Sinne liegt z. B. nicht vor bei

- Prüfungsstress und Prüfungsängsten,
- leichten (nicht fiebrigen) Erkältungen,
- Dauerleiden (mit oder ohne schwankendem Krankheitsbild, z. B. Depressionen, ADHS, Stoffwechselerkrankungen, hoher oder niedriger Blutdruck, Behinderungen),
- für die konkrete Prüfungsart nicht relevanten Beeinträchtigungen.

**Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist nicht ausreichend für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit.**

Ob die Prüfungsunfähigkeit zu einem Rücktritt der Prüfung führt, entscheidet im Nachgang der zuständige Prüfungsausschuss.

Hinweis: Die Bescheinigung kann auch formlos erstellt werden, soweit sie die nachfolgenden erfragten Angaben enthält.

#### **Angaben zur untersuchten Person:**

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Anschrift

---

**Angaben zu Prüfungs(vor-)leistung(en):**

(ggf. durch die zu untersuchende Person selbst auszufüllen)

Bezeichnung der Prüfungs(-vor)leistung / Abschlussarbeit / Kolloquium:	
Durchführungsform gem. Modulbeschreibung (mündlich, schriftlich, etc.):	
Modulname (aus Modulbeschreibung):	
Modulnummer (aus Prüfungsplan, falls vorhanden):	
Prüfungssemester / Prüfungsdatum:	

Beiblatt für \_\_\_ (Anzahl) weitere Prüfungs(vor)leistungen wurde beigefügt.

**Erklärung der Ärztin/des Arztes**

Die o. g. Patientin/den o. g. Patient habe ich heute, am \_\_\_\_\_, um \_\_\_\_\_ Uhr ärztlich untersucht.

Die Untersuchung hat aus ärztlicher Sicht Prüfungsunfähigkeit im Sinne der auf Seite 1 vorgenannten Erläuterungen einer erheblichen Minderung der persönlichen Leistungsfähigkeit der Patientin/des Patienten für die angegeben(en) Prüfungs(vor)leistung(en) ergeben. Die Gesundheitsbeeinträchtigung ist vorübergehend und nicht dauerhaft.

Voraussichtliche Dauer der Krankheit (Datum):

vom ..... bis .....

Zusätzliche Erklärung für den Fall der Prüfungsunfähigkeit nach Prüfungsantritt:

Die gesundheitliche Beeinträchtigung hätte **vor oder während** der Prüfung festgestellt werden können (zutreffendes bitte ankreuzen).

Ja                       Nein

.....  
Ort, Datum, Praxisstempel

.....  
Unterschrift der Ärztin/des Arztes