

Antrag auf Anerkennung einer Verhinderung der Prüfungsteilnahme - aufgrund von Erkrankung -

An den
Prüfungsausschuss Pflegewissenschaft
des Fachbereichs I – Pflegewissenschaft
der Universität Trier

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:
Matrikelnummer:	E-Mail:	Datum der versäumten Prüfung:
Versäumte Prüfung:		Prüfer:

Sehr geehrte Mitglieder des Prüfungsausschuss Pflegewissenschaft,
hiermit beantrage ich die Anerkennung einer Verhinderung einer wiederholungsbegrenzten staatlichen Prüfung aufgrund einer Erkrankung. Ich möchte von der o.g. Prüfung zurücktreten. Der Nachweis der Erkrankung erfolgt durch das anschließende Attest.

Datum, Unterschrift

Den behandelnden Arzt entbinde ich diesbezüglich von seiner Schweigepflicht.

Datum, Unterschrift

Formular für den Krankheitsnachweis (Attest)

Wenn ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint oder sie abbricht, muss die Erkrankung glaubhaft gemacht werden. Zu diesem Zweck benötigt er ein ärztliches Attest, das es erlaubt, aufgrund der Angaben eines medizinischen Sachverständigen 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, hat durch die Prüfungsbehörde zu erfolgen. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht und nicht zulässig ist, dass dem Kandidaten „Prüfungsunfähigkeit“ attestiert wird, sind Ausführungen zu den nachstehenden Punkten erforderlich. Studierende sind auf Grund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und hierzu den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass der Arzt die Diagnose bekannt geben muss, sondern die durch die Krankheit hervorgerufenen physischen bzw. psychischen Auswirkungen, sofern deren Bekanntgabe einer erfolgreichen Behandlung nicht abträglich ist. Auf §§ 278, 279 StGB (Ausstellen, Gebrauch unrichtiger Gesundheitszeugnisse) wird hingewiesen.

Erklärung des Arztes: Meine Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit **der oben genannten Person** hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:

Bezeichnung der Krankheit (optional):		
Krankheitssymptome / Art der Leistungsminderung:		
Wichtig: Die angegebenen Beschwerden waren im Rahmen der Untersuchung objektivierbar: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Untersuchungsdatum:		
Die Gesundheitsstörung ist: <input type="checkbox"/> dauerhaft (d. h. auf nicht absehbare Zeit) <input type="checkbox"/> vorübergehend		
Dauer der Krankheit (voraussichtlich)	von:	bis einschließlich:

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

Datum, Praxisstempel und Unterschrift des Arztes

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:
Matrikelnummer:	E-Mail:	Datum der versäumten Prüfung:
Versäumte Prüfung:		Prüfer:

Dieser Teil wird durch den Prüfungsausschuss ausgefüllt:

- Der Rücktritt von der oben genannten Prüfung wird genehmigt, da ein gewichtiger Grund vorliegt. Die betroffene Prüfung gilt als nicht angetreten.

Der zu prüfenden Person wird vom Prüfungsausschuss bzw. einer beauftragten Person ein neuer, verbindlicher Prüfungstermin mitgeteilt werden. Der Prüfungstermin wird zudem PORTA zu entnehmen sein. Die Anmeldung für den neuen Prüfungstermin muss dann auch erneut über PORTA erfolgen.

- Der Rücktritt von der oben genannten Prüfung wird nicht genehmigt. Die betreffende Prüfung gilt als nicht bestanden.

Folgende Gründe haben zur Ablehnung der Genehmigung geführt:

- Der angeführte Grund, wird als nicht ausreichend gewichtig gewertet.
- Die zu prüfende Person hat das Rücktrittsgesuch nicht vor Prüfungsbeginn mitgeteilt.
- Die zu prüfende Person hat den Grund für die Verhinderung nicht unverzüglich mitgeteilt.
- Die Prüfungsunfähigkeit wurde erst nach dem Prüfungstag durch einen Arzt oder eine Ärztin festgestellt.
- Der eingereichte Antrag ist unvollständig.
- Sonstiges:

- Zur Beurteilung der Genehmigungsfähigkeit des Prüfungsrücktritts wird die zu prüfende Person aufgefordert, dem Prüfungsausschuss ein amtsärztliches Attest der Prüfungsunfähigkeit am o.g. Prüfungstag vorzulegen.

Die Einreichungsfrist endet am: _____ (Datum)

Bemerkungen:

Rechtsbehelfsbelehrung: Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats ab Bekanntgabe bei der Universität Trier, Universitätsring 15, 54296 Widerspruch erhoben werden.

Trier, _____

Unterschrift Prüfungsausschussvorsitzende*r