

Bescheinigung über die Prüfungsunfähigkeit

- Ärztliches Attest -

(zur Vorlage beim Prüfungsamt der Hochschule für Musik und Theater München)

Erläuterungen für den*die Arzt*Ärztin:

Wenn ein*e Studierende*r aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint, hat er*sie gemäß der Prüfungsordnung die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er*sie ein ärztliches Attest, das dem Prüfungsausschuss bzw. dem Prüfungsamt 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 Prüfung oder den Rücktritt von der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe des*der Arztes*Ärztin; dies ist vielmehr letztlich und in eigener Verantwortung von der Prüfungsbehörde (Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsamt) zu entscheiden. Da es für die Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem*der Studierenden Prüfungsunfähigkeit attestieren, werden Sie um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Studierende sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen darzulegen und hierzu erforderlichenfalls den*die behandelnde*n Arzt*Ärztin von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass der*die Arzt*Ärztin 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 Art. 4 Abs. 1 des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG) ist die Verarbeitung personenbezogener Daten durch eine öffentliche Stelle unbeschadet sonstiger Bestimmungen zulässig, wenn sie zur Erfüllung einer ihr obliegenden Aufgabe erforderlich ist.

Hinweis: Das Attest kann auch formlos erstellt werden, sofern es die nachfolgend aufgeführten Punkte enthält.

Angaben zu dem*der untersuchten Patienten*Patientin:

Name, Vorname

geboren am

Semesteranschrift: PLZ Ort, Straße

Erklärung des*der Arztes*Ärztin:

Meine Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patient*in hat aus ärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

Bezeichnung der Krankheit (**optional**):

Art der Leistungsminderung / Krankheitssymptome:

Aus meiner Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor.

Es handelt sich nicht um Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress o. ä.
(Dies sind im Sinne der Prüfungsunfähigkeit keine erheblichen Beeinträchtigungen)

ja von bis einschließlich

nein

Der*die Patient*in ist im oben genannten Zeitraum aus meiner medizinischen Sicht für folgende Prüfungsarten prüfungsunfähig:

mündliche Prüfung

schriftliche Prüfung

praktische Prüfung

Datum, Praxisstempel und Unterschrift