

Vordruck zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit

*zur Vorlage beim Prüfungsamt des Fachbereichs Erziehungs- und Kulturwissenschaften
(Anschrift: Heger-Tor-Wall 9, 49069 Osnabrück)*

Erläuterungen:

Ein Prüfling, der aus gesundheitlichen Gründen innerhalb einer Woche vor dem Prüfungstermin von einer Prüfung zurücktritt, sie nach Beginn abbricht, sie versäumt oder einen Abgabetermin nicht einhält, hat dies nach der Allgemeinen Prüfungsordnung für Bachelor- und Masterstudiengänge der Universität Osnabrück unverzüglich mitzuteilen und sobald möglich schriftlich anzuzeigen und glaubhaft zu machen. Es ist ein Attest einzureichen, aus dem die krankhaften Beeinträchtigungen (Symptome), die Auswirkungen der Beeinträchtigungen auf die Prüfung sowie die voraussichtliche Dauer der Erkrankung hervorgehen. Die Angabe der Diagnose ist nicht erforderlich, kann jedoch auf freiwilliger Basis erfolgen. Das Attest unterliegt keiner bestimmten Form. Ihr Arzt/Ihre Ärztin kann diesen Vordruck unter Punkt 2 ausfüllen, alternativ kann diesem Vordruck ein Attest beigefügt werden, aus dem die nach Punkt 2 erforderlichen Informationen hervorgehen. Die Klärung der Rechtsfrage, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt, obliegt dem zuständigen Prüfungsausschuss. Studierende sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit die o.g. Angaben zu erbringen.

1. Persönliche Daten (zwingend auszufüllen)

Nachname:	Vorname:
Straße, Hausnummer:	PLZ, Wohnort:
Geburtsdatum:	Studiengang, Matrikelnummer:
Titel der Veranstaltung, Datum der Prüfung:	PrüferIn:

2. Erklärung der Ärztin/des Arztes zur Frage der Prüfungsunfähigkeit (alt.: Attest beifügen, aus dem die nach Punkt 2 erforderlichen Informationen hervorgehen)

Krankhafte Beeinträchtigung (Symptome):

Dauer: von _____ bis voraussichtlich _____

Für die Gesundheitsbeeinträchtigung gilt (bitte ankreuzen):

Es liegen prüfungsrelevante Krankheitssymptome vor, die die psychische und/oder physische Leistungsfähigkeit deutlich einschränken (z.B. Bettlägerigkeit, Fieber, Schmerzen, Konzentrationsstörungen aufgrund der Einnahme von Medikamenten)

JA

NEIN

Bitte ankreuzen, wenn vorherige Frage mit „JA“ beantwortet wurde:

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

mdl. Prüfungen schriftliche Prüfungen sonstige Prüfungen:

Datum, Praxisstempel, Unterschrift Ärztin/Arzt