

Prüfungsausschuss

PA02 Rücktritt/ Versäumnis einer Prüfung wegen Prüfungsunfähigkeit aus Krankheitsgründen



Ostfalia
Hochschule für angewandte
Wissenschaften
Karl-Scharfenberg-Fakultät

Name:			Vorname:							
Matrikelnummer:			WIV	<input type="checkbox"/>	TLM	<input type="checkbox"/>	LIM	<input type="checkbox"/>	LIP	<input type="checkbox"/>
Straße:			PVM	<input type="checkbox"/>	SPM	<input type="checkbox"/>	TM	<input type="checkbox"/>	SRM	<input type="checkbox"/>
PLZ, Ort:			MD	<input type="checkbox"/>	MM	<input type="checkbox"/>	MK	<input type="checkbox"/>	MVL	<input type="checkbox"/>
Telefon:			FDU	<input type="checkbox"/>	UQM	<input type="checkbox"/>	VM	<input type="checkbox"/>	KM	<input type="checkbox"/>
E-Mail:	@ostfalia.de		MPM	<input type="checkbox"/>	WMV	<input type="checkbox"/>	LOM	<input type="checkbox"/>	LOP	<input type="checkbox"/>
			SBD	MGI	STM	STS	NaMo	DS	MKT	AP

Ich erkläre das Versäumnis folgender Prüfungen:

Prüfung:	Prüfungsform:	Prüfungsdatum:

Arzt/Ärztin von seiner/ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem zuständigen Prüfungsausschuss und willige in die Datenübermittlung untereinander ein. Insbesondere erkläre ich mich einverstanden, dass Nachfragen des Prüfungsausschusses zu den hier gemachten Angaben direkt beantwortet werden. Diese Entbindung und Einwilligung erfolgt für keine anderen Zwecke und endet automatisch mit Abschluss der Bearbeitung des Vorganges der Feststellung der Prüfungs(un)fähigkeit.

Datum: _____ Unterschrift Antragsteller/in: _____

Erklärung des Arztes/ der Ärztin:

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o.g. Patient/in hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:

Krankheitssymptome/Art der Leistungsminderung:

- die o.g. Beschwerden/Symptome/Leistungsminderungen sind mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verursacht durch Prüfungsangst oder Prüfungsstress*
- Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens für folgende Prüfungsformen und -zeiträume vor (Darum erforderlich!):
- Klausuren/schriftliche Prüfungen _____ bis _____
 Mündliche Prüfungen _____ bis _____
 Bearbeitung einer Hausarbeit etc. _____ bis _____

Datum: _____ Praxisstempel und Unterschrift _____

Antrag genehmigt durch den Prüfungsausschuss:

Datum: _____ Unterschrift des PA: _____



Informationen zum Rücktritt von einer Prüfung wegen Prüfungsunfähigkeit aus Krankheitsgründen

Gemäß der Prüfungsordnungen der Fakultät müssen die für das Versäumnis oder den Rücktritt geltend gemachte Gründe **innerhalb von 7 Tagen** schriftlich angezeigt und glaubhaft gemacht werden. Die Feststellung einer Prüfungsunfähigkeit liegt in der Zuständigkeit des Prüfungsausschusses. Bei Krankheit eines Prüflings beruht sie auf einem ärztlichen Urteil. Dies geschieht durch die Vorlage eines unverzüglich ausgestellten und aussagefähigen ärztlichen Attests im Prüfungssekretariat, in welchem die Prüfungsunfähigkeit bescheinigt wird.

Das Attest des Haus- oder Facharztes muss den folgenden Mindestanforderungen genügen:

- Ein qualifiziertes Attest muss klar erkennbar auf einer Untersuchung durch den/die das Attest ausstellende/n Arzt/Ärztin beruhen.
- Es muss ausdrücklich zu einer etwaigen Prüfungs(un)fähigkeit zum Zeitpunkt der entsprechenden Prüfung(en) Stellung genommen werden, wobei die aktuellen krankheitsbedingten und zugleich prüfungsrelevanten körperlichen, geistigen und/oder seelischen **Auswirkungen auf die Prüfungsfähigkeit** aus ärztlicher Sicht darzulegen sind. **Eine Diagnose ist nicht erforderlich.**
- Der Arzt muss ausschließen, dass es sich bei den Beschwerden um eine Reaktion auf das Prüfungsgeschehen handelt, d.h. die Prüfungssituation die Beschwerden unmittelbar oder mittelbar auslöst (Prüfungsangst/Prüfungsstress)
- **Für die im Antrag aufgeführten Prüfungsleistungen muss der Zeitraum der Leistungsbeeinträchtigung aufgeführt werden (Datum)**
- Die Entbindung des/r ausstellenden Arztes/Ärztin von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem zuständigen Prüfungsausschuss und Einwilligung in die Datenübermittlung untereinander steht im Einklang mit dem Datenschutz, nach dem personenbezogene Daten erhoben werden dürfen, wenn ihre Kenntnis für die Aufgabenerfüllung der erhebenden Stelle erforderlich ist (§9 Abs.1 Nds. Datenschutzgesetz).
- **Bitte verwenden Sie für den Antrag auf Anerkennung der Prüfungsunfähigkeit/das Attest das Formular PA02.**

Etwaige für das Attest anfallende Kosten werden durch die Hochschule nicht übernommen.

Erläuterung für den Arzt/die Ärztin:

Wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheinen, von ihr zurücktreten oder den Bearbeitungszeitraum einer studienbegleitenden Haus- oder Projektarbeit bzw. Studienabschlussarbeit (Bachelor-/Masterarbeit) verlängern wollen, haben sie dies dem zuständigen Prüfungsausschuss gegenüber glaubhaft zu machen. Hierfür benötigen die Studierenden ein ärztliches Attest, das die Prüfungsunfähigkeit bescheinigt. Hierzu dient das Ihnen vorgelegte Formular PA02. Ein alleiniges Attest über die Arbeitsunfähigkeit ist nicht ausreichend.

* Falls es sich bei den Beschwerden um eine Reaktion auf das Prüfungsgeschehen handelt, d.h. die Prüfungssituation mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Beschwerden/Leistungsminderung unmittelbar oder mittelbar auslöst (**Prüfungsangst/Prüfungsstress**) kreuzen Sie dies bitte an. In diesem Fall kann die Prüfungsunfähigkeit durch den Prüfungsausschuss nicht anerkannt werden.