



Ärztliche Bescheinigung für die Feststellung der Prüfungsunfähigkeit
zur Vorlage im Prüfungsamt der Rechtswissenschaftlichen Fakultät
der Friedrich-Schiller-Universität Jena (Universität Jena)

Hinweise:

1. Dieses Formular ist ein **Vorschlag** der Universität Jena. Die Verwendung dieses Formulars ist **freiwillig**. Zum Zweck der Feststellung einer krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit gemäß § 55 Abs. 2 Nr. 16 Thüringer Hochschulgesetz (ThürHG) ist zur Nachweisführung gemäß § 54 Abs. 11 ThürHG zunächst die Vorlage einer „**ärztlichen Bescheinigung über das Bestehen der Prüfungsunfähigkeit**“ innerhalb von 3 Tagen nach dem krankheitsbedingt erklärten Prüfungsrücktritt ausreichend. Welche formalen Anforderungen diese ärztliche Bescheinigung erfüllen muss, ist nicht vorgeschrieben. Die Bescheinigung kann auch auf einem anderen Formblatt oder frei formuliert erfolgen.
2. Studierenden obliegt es, an der Feststellung der Prüfungsunfähigkeit mitzuwirken. Zur **Sicherstellung des Schutzes** der personenbezogenen Daten wird eine ärztliche Bescheinigung über das zuständige Prüfungsamt nur dem jeweiligen Prüfungsausschuss vorgelegt und anschließend Bestandteil der Prüfungsakte. Weitere Personen, insbesondere auch die Prüfer, erhalten außerhalb von Rechtsbehelfsverfahren keine Kenntnis von der Bescheinigung oder deren Inhalt. Die Bescheinigung wird als Bestandteil der Prüfungsakte nach Ablauf der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen durch das Archiv der Universität Jena datenschutzgerecht vernichtet. Allen Beteiligten ist bekannt, dass personenbezogene Daten, die sich mittelbar oder unmittelbar auf die Gesundheit von Personen beziehen, in besonderem Maße zu schützen sind.
3. Die Universität Jena behält sich vor, in Ausnahmefällen gemäß § 54 Abs. 11 ThürHG weitergehende Nachweise (z. B. amtsärztliches Attest) oder auch alternative Nachweise zu akzeptieren.
4. Online-Atteste werden nicht anerkannt.
5. Wir weisen Sie darauf hin, dass ärztliche Atteste in der Regel gebührenpflichtig sind.

Vom Studierenden auszufüllen:

_____ Abschluss:
Matrikel-Nummer Name Studiengang:

Bitte geben Sie alle angemeldeten Prüfungen **innerhalb der Zuständigkeit eines Prüfungsamts** an, für die Sie eine Prüfungsunfähigkeit gelten machen wollen:

_____	_____	_____
Prüfungsdatum	Prüfungsfach/Modulcode/Prüfungsform und -art (schriftlich, mündlich, online etc.)	Dauer der Prüfung
_____	_____	_____
Prüfungsdatum	Prüfungsfach/Modulcode/Prüfungsform und -art (schriftlich, mündlich, online etc.)	Dauer der Prüfung
_____	_____	_____
Prüfungsdatum	Prüfungsfach/Modulcode/Prüfungsform und -art (schriftlich, mündlich, online etc.)	Dauer der Prüfung

_____ Datum _____ Unterschrift Studierende/r



Vom Arzt/von der Ärztin auszufüllen:

Erläuterung für den Arzt/die Ärztin:

Wenn ein/e Studierende/r aus gesundheitlichen Gründen von der Prüfung zurücktritt und nicht zu einer Prüfung erscheint, sie abbricht oder nach Beendigung von ihr zurücktritt, hat er/sie gegenüber der zuständigen Prüfungsbehörde die krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er/sie ein ärztliches Attest, das es der Prüfungsbehörde erlaubt, aufgrund der ärztlichen Angaben festzustellen, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Entscheidung der Prüfungsunfähigkeit ist eine Rechtsfrage und von der Prüfungsbehörde zu treffen.

Prüfungsunfähigkeit liegt vor, wenn die Leistungsfähigkeit des Prüflings während der Prüfung durch gesundheitliche Beeinträchtigungen erheblich vermindert ist, wobei die Beeinträchtigung nicht chronisch oder von Dauer ist. Die gesundheitliche Beeinträchtigung muss dazu führen, dass die konkrete Prüfung (siehe oben) nicht bzw. nicht rechtzeitig erbracht werden kann. Es sind:

- nur **akute** Formen zu berücksichtigen (anderenfalls ist ggf. ein Nachteilsausgleich zu gewähren),
- die eine gewisse Schwelle des Unwohlseins überschreiten (**erheblich**),
- die **nicht prägend für die persönliche Leistungsfähigkeit** sind (z.B. ADHS)
- die der Prüfling **nicht selbst zu verantworten** hat (z.B. Einnahme einer zu hohen Dosis eines Beruhigungsmittels)
- die **nicht lediglich Ausprägung von Examensängsten, Prüfungsstress** oder Schwankungen der Tagesform sind, (es sei denn, es ist bereits erkennbar der Grad einer psychischen (akuten) Erkrankung erreicht).

Wir bitten Sie daher um Ausfüllen dieses Formulars oder um eine formlose Bescheinigung mit den untenstehenden Inhalten. Die Angabe einer Diagnose ist ausreichend, sofern bereits aufgrund der mitgeteilten Diagnose einer akuten Krankheit die Prüfungsunfähigkeit offensichtlich ist, aber nicht notwendig. Studierende sind auf Grund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich auch verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen. Die Datenerhebung- und Speicherung dieser Daten erfolgt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben.

Hiermit bescheinige ich, dass Herr/Frau

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	

1. **vorübergehend** vom _____ bis voraussichtlich _____ nach meiner ärztlichen Einschätzung zum Untersuchungstag am _____ um _____ Uhr

2. **gesundheitsbedingt nicht in der Lage ist/war, die umseitig beschriebenen Prüfungsleistungen¹ zu erbringen, für die die krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit geltend gemacht wird, insbesondere wie folgt zu erbringen:**

- Mündliche Leistungen
- Schriftliche Leistungen unter Aufsicht (Klausuren)
- Schriftliche Leistungen ohne Aufsicht (z. B. Hausarbeit, Thesis)

3. **folgende krankheitsbedingte Leistungseinschränkungen aufweist, die für die Einstufung als krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit relevant sein könnten:**

Bezeichnung der Krankheit / ICD-Code /Symptome (freiwillig):	
Art der Leistungseinschränkung, z.B. Störung der Konzentrations- oder Schreibfähigkeit	

Datum

(Praxis-/)Arztstempel

Unterschrift Arzt/Ärztin

Bitte reichen Sie diese Bescheinigung nach Ausfüllung beim Prüfungsamt der Rechtswissenschaftlichen Fakultät ein.

¹ nicht Zutreffendes bitte streichen