

# Formular zur Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

Zur Vorlage beim Prüfungsamt

## Erläuterung für den behandelnden Arzt/die Ärztin:

Wenn eine Auszubildende oder ein Auszubildender aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Prüfung erscheint, hat er dem zuständigen Prüfungsamt die Prüfungsunfähigkeit glaubhaft zu machen. Ihre ärztlichen Tatsachenfeststellungen sind Grundlage für die Beurteilung der Prüfungsbehörde, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt oder nicht. Beschreiben Sie bitte die Symptome und die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit so ausführlich, dass eine solche Beurteilung der Prüfungsbehörde ohne Rückfragen ermöglicht wird. Auszubildende sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass Sie die gesamte Diagnose als solche bekannt geben müssen, sondern nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen

## 1) Angaben zur untersuchten Person:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

## 2) Erklärung des behandelnden Arztes

Bezeichnung der Krankheit (optional):

\_\_\_\_\_

Krankheitssymptome/Art der Leistungsminderung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dauer der Krankheit: von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Aus meiner Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor.

Anmerkung: Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsangst, Prüfungsstress u. ä. sind im rechtlichen Sinne keine erheblichen Beeinträchtigungen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel/Unterschrift