



## Formular zur Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

Form for certification of inability to take the examination (medical certificate)

Zur Vorlage beim zuständigen Prüfungsausschuss am Fachbereich Elektrotechnik und Informationstechnik der Hochschule Darmstadt  
 For submission to the responsible examination board at the Department of Electrical Engineering and Information Technology at Darmstadt University of Applied Sciences

### Erläuterung für die Ärztin/den Arzt: / Explanations for the Doctor

Wenn ein/e Studierende/r aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint, hat sie/er gemäß der Prüfungsordnung dem zuständigen Prüfungsausschuss die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt sie/er ein ärztliches Attest, das es dem Prüfungsausschuss erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinische/r Sachverständige/r die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Es reicht für den Prüfungsausschuss aus, dass Sie der/m Studierenden Prüfungsunfähigkeit nach der untenstehenden Erklärung attestieren.

Prüfungsunfähigkeit im rechtlichen Sinne liegt z.B. dann vor, wenn die Person im Hinblick auf die Form der zu erbringenden Prüfung physische oder psychische Leistungsminderungen aufweist (z.B. Konzentrationsschwäche, akute Sehschwäche) bzw. körperlich eingeschränkt ist (z.B. Schreibhand gebrochen, Bettlägerigkeit) oder unter ansteckenden Krankheiten leidet (z.B. Grippe, Masern, Covid, usw.).

### Angaben zur Person:

Name, Vorname	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort

### Erklärung der Ärztin / des Arztes / Declaration by the Doctor:

Meine heutige Untersuchung zur Beurteilung der Prüfungsunfähigkeit bei o.g. Person hat aus ärztlicher Sicht ergeben, dass diese Person prüfungsunfähig ist.  
 Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor. Mir ist bekannt, dass Schwankungen der Tagesform, Prüfungsangst, Prüfungsstress u. ä. keine erhebliche Beeinträchtigung darstellen.

### Dauer der Prüfungsunfähigkeit / Duration of the inability to take the examination

Von / from	bis einschließlich / until (including):
------------	---

Datum, Uhrzeit, Praxisstempel, Unterschrift der Ärztin / des Arztes /  
 Date, time, practice stamp, signature of the doctor