

Antrag auf Genehmigung eines Prüfungsrücktritts aufgrund von Krankheit

Hinweise für den Arzt/die Ärztin (Entbindung von der Schweigepflicht):

Nach der Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte ist das Vorliegen von Prüfungsunfähigkeit eine Rechtsfrage, die vom Prüfungsausschuss anhand der von dem/der ärztlichen Sachverständigen festgestellten und zugänglich gemachten Befunde zu beantworten.

Ihre ärztlichen Tatsachenfeststellungen sind somit die Grundlage für die durch den Prüfungsausschuss erfolgende Beurteilung, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Beschreiben Sie deshalb bitte die Symptome der Erkrankung und die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit so ausführlich, dass dem Prüfungsausschuss eine Beurteilung ohne Rückfragen ermöglicht wird.

Die Angabe der Diagnose ist nicht erforderlich. Die Angabe kann in Einzelfällen zweckmäßig sein, wenn damit gleichzeitig auch die Symptome der Erkrankung beschrieben werden. Bitte geben Sie die Diagnose aber nur an, wenn Ihr Patient/Ihre Patientin damit ausdrücklich einverstanden ist.

Hinweise für den/die Studierende gemäß Prüfungsordnung

Sind Sie aufgrund einer Erkrankung gehindert, an einer Prüfung teilzunehmen und möchten Sie eine Bewertung der Prüfungsleistung mit der Note 5,0 (nicht ausreichend) vermeiden, müssen Sie dem Prüfungsausschuss unverzüglich einen schriftlichen Antrag auf Genehmigung des Rücktritts von der Prüfung und ein ärztliches Attest, welches Angaben zu den Symptomen der Erkrankung und der daraus resultierenden Leistungsminderung enthält, vorlegen (§23 der Prüfungsordnung für den Studiengang Bachelor of Science, B.Sc.O und §28 der Prüfungsordnung für den Studiengang Master of Science, M.Sc. O.). Liegt beides dem Prüfungsausschuss spätestens drei Werktage nach der Prüfung vor, gilt dies als unverzüglich. Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen versetzen den Prüfungsausschuss nicht in die Lage, die Frage der Prüfungsunfähigkeit zu beurteilen, weshalb eine Genehmigung des Rücktritts dann nicht möglich ist.

Da die medizinischen Befundtatsachen sich auf den Gesundheitszustand am Tag der Prüfung beziehen müssen, kann ein ärztliches Attest in der Regel nur anerkannt werden, wenn die Untersuchung durch den Arzt/die Ärztin spätestens am Tag der Prüfung stattgefunden hat.

Prüfungsunfähigkeit kann nur festgestellt werden, wenn Sie aufgrund der Erkrankung in Ihrer Leistungsfähigkeit akut und vorübergehend erheblich beeinträchtigt sind. Erkrankungen, deren Behebung nicht in absehbarer Zeit erwartet werden kann (Dauerleiden), beeinträchtigen das reguläre Leistungsbild nicht und können nicht zur Feststellung von Prüfungsunfähigkeit führen. Für behinderte oder chronisch kranke Studierende wird auf die Möglichkeit eines Nachteilsausgleichs unter den Voraussetzungen des § 14 B.Sc.O und M.Sc.O hingewiesen.

Prüfungsangst/Prüfungstress berechtigen nicht zum Prüfungsrücktritt, da diese Belastungen grundsätzlich alle Studierenden treffen und zum typischen Prüfungsgeschehen gehören.

Das Antragsformular ist spätestens drei Werktage nach der Prüfung elektronisch beim Prüfungsamt einzureichen: pruefungsamt@tf.uni-freiburg.de

Antrag auf Genehmigung eines Prüfungsrücktritts aufgrund von Krankheit

Matrikelnummer	
Nachname, Vorname	
E-Mail-Adresse (falls abweichend von HISinOne)	
Erklärung der/des Studierenden Wegen Prüfungsunfähigkeit aufgrund einer vorübergehenden Erkrankung beantrage ich hiermit die Genehmigung des Rücktritts von der/den Prüfung(en):	
Name und Nummer der Prüfung(en)	Datum der Prüfung(en)
Ort, Datum	Unterschrift Studierende/r
Erklärung der Ärztin/des Arztes (auszufüllen von Ärztin/Arzt) Die Untersuchung am _____ zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei der o.g. Patientin/dem Patienten hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:	
Krankheitssymptome/ Art der Leistungsminderung/ Beeinträchtigung für die Prüfung:	
Dauer der Krankheit [von ... bis]	
Es liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Beeinträchtigung ist vorübergehend und nicht dauerhaft:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ort, Datum, Praxisstempel	Unterschrift der Ärztin/des Arztes