

Hochschule Merseburg
Dezernat Akademische Angelegenheiten
Prüfungsamt

Eberhard-Leibnitz-Straße 2
06217 Merseburg

TELEFON
+49 3461 46-2320

E-MAIL
studierenden-service-point@hs-merseburg.de

Ärztliche Bescheinigung für die Feststellung der Prüfungsunfähigkeit zur Vorlage im Prüfungsamt der Hochschule Merseburg

Hinweise:

1. Dieses Formular ist ein Vorschlag der Hochschule Merseburg. Die Verwendung dieses Formulars ist freiwillig. Zum Zweck der Feststellung einer krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit gemäß § 12 Abs. 9 des Hochschulgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (HSG LSA) ist zur Nachweisführung zunächst die Vorlage einer „ärztlichen Bescheinigung über das Bestehen der Prüfungsunfähigkeit“ hinreichend. Die Erklärung über den Prüfungsrücktritt muss unverzüglich, also ohne schuldhaftes Zögern, durch den Prüfling 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 (1 Jahr ab Bestandskraft der Prüfungsentscheidung) 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 Hochschule Merseburg behält sich vor, in Ausnahmefällen gemäß § 12 Abs. 9 HSG LSA 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.
6. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: www.hs-merseburg.de/datenschutz.

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 Studierenden-Service-Point der Hochschule Merseburg ein.

¹ nicht Zutreffendes bitte streichen