



FACHHOCHSCHULE
KOBLENZ
University of Applied Sciences

Fachbereich Bauwesen

Architektur
Architektur + Städtebau
Bauingenieurwesen

Dipl.-Ing. (FH) Norbert Lambach
Prüfungsamt der Studiengänge
B.A. Architektur
M.A. Architektur + Städtebau

Konrad-Zuse-Straße 1
D - 56075 Koblenz
Tel: 0261 – 9528 – 616
Fax: 0261 – 9528 – 647
www.fh-koblenz.de
lambach@fh-koblenz.de

Von der Studentin / dem Studenten auszufüllen!

Name:.....

Matrikelnummer:.....

Krankmeldung für folgende Veranstaltung:

HIS – Prüfungsnummer(n) und Prüfungsfachgebiet:

BESCHEINIGUNG DER PRÜFUNGSUNFÄHIGKEIT

Zur Vorlage beim Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsamt

Wenn eine Studentin / ein Student aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheinen kann, oder sie abbricht, hat sie / er gemäß §14(2) der Prüfungsordnung von 2006 und §16(2) der Prüfungsordnung von 2011 der dem zuständigen Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsamt die Erkrankung glaubhaft zu machen. Bei der ersten Erkrankung genügt ein einfaches ärztliches Attest.

Ab der zweiten Erkrankung wird ein ärztliches Attest benötigt, das es dem Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsamt erlaubt, aufgrund der Angaben eines medizinischen Sachverständigen die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. **Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Abbruch der Prüfung oder den Rücktritt von der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht die Aufgabe des Arztes; dies ist vielmehr letztlich und in eigener Verantwortung von der Prüfungsbehörde zu entscheiden. Für diese Beurteilung reicht es nicht aus, dass Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit attestieren.** Studierende sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offenzulegen und **hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden.** Dies bedeutet nicht, dass der Arzt die Diagnose als solche bekannt geben muss, sondern eben nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen. (Die genaue Bezeichnung der Krankheit kann u.U. zweckmäßig sein, da durch sie offen-sichtlich gemacht wird, dass die Leistungsfähigkeit des Prüflings erheblich beeinträchtigt ist.) Zur hier dargestellten Verfahrensweise vgl. die zustimmenden Ausführungen des Landesbeauftragten für Datenschutz Rheinland-Pfalz (14. und 20. Tätigkeitsbericht, jeweils Punkt 8.2.3 –

http://www.datenschutz.rlp.de/materialien/berichte/bildung_tb14.html;
<http://www.datenschutz.rlp.de/materialien/berichte/tb20.pdf>

Angaben zur untersuchten Person:

.....
Name, Vorname

.....
Matrikelnummer

.....
Semesteranschrift: PLZ, Ort, Straße

.....
Telefonnummer, e-mail

2. Amtsärztliches Attest

Für den Fall, dass Studierende ihre Ärztin / ihren Arzt nicht von der Schweigepflicht befreien möchten.

3. Erklärung des Arztes:

Für den Fall, dass Studierende ihre Ärztin / ihren Arzt von der Schweigepflicht befreien.

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei dem/der o.g. Patienten/Patientin hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:

Bezeichnung der Krankheit (optional):

Dauer der Krankheit: Von bis

Krankheitssymptome / Art der Leistungsminderung

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Examensangst / Prüfungsstress sind **ursächlich** für die o.g. Krankheits-symptome ja nein

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor ja nein

Die Gesundheitsstörung ist dauerhaft / nicht absehbare Zeit vorübergehend

.....
Ort, Datum, Praxisstempel

.....
Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Vom Prüfungsamt auszufüllen:

Prüfungsunfähigkeit wird festgestellt: ja nein

.....
Datum, Unterschrift Vorsitzender Prüfungsausschuss / Leiter Prüfungsamt