

## FORM TO CERTIFY INABILITY TO TAKE EXAMINATIONS OR THE FINAL THESIS

Formular zur Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit für Prüfungen oder die Abschlussarbeit

The medical certificate must be submitted to the Examination Office immediately, **but no later than one week after the examination date**. Only fully completed medical certificates submitted on time will be accepted!

Das ärztliche Attest ist unverzüglich, **spätestens jedoch eine Woche nach dem Prüfungstermin** beim Prüfungsamt vorzulegen.  
Nur vollständig ausgefüllte und rechtzeitig eingereichte Atteste werden anerkannt!

To be filled out by the student / Von der bzw. dem Studierenden auszufüllen

Family name | *Nachname*

First name | *Name*

Matriculation number | *Matrikelnummer*

Study Program | *Studiengang*

Please list all registered examinations or the thesis for which you wish to prove your inability to take an examination:  
*Bitte geben Sie alle angemeldeten Prüfungen an, für die Sie eine Prüfungsunfähigkeit geltend machen wollen:*

Date of examination | *Prüfungsdatum*

Examination | *Prüfung*

Date of examination | *Prüfungsdatum*

Examination | *Prüfung*

Date of examination | *Prüfungsdatum*

Examination | *Prüfung*

**Please note:**

If the health restriction is not temporary, it does not qualify the student to withdraw from the examination. As in that case, the withdrawal and repetition of the examination does not result in a better situation for the student. Regarding this, it is possible to have the chance of balancing the given disadvantage (e.g. in forms of extending the deadline, use of auxiliary materials etc.).

**Bitte beachten Sie:**

Ist die Beeinträchtigung nicht vorübergehend, rechtfertigt sie **keinen** Rücktritt von der Prüfung, weil in diesem Fall auch bei einem Rücktritt und Neuansetzen der Prüfung keine bessere Situation für Sie entsteht. In solchen Fällen kann jedoch ein Nachteilsausgleich (Schreibzeitverlängerung, Nutzen von Hilfsmitteln o.ä.) in Frage kommen. Schwankungen der Tagesform, Prüfungsstress u.ä. sind keine erheblichen Beeinträchtigungen.

To be filled out by the doctor / Von der Ärztin bzw. dem Arzt auszufüllen

Family name, First name | *Nachname, Vorname*

born on | *geboren am*

My medical examination on | *Meine ärztliche Untersuchung am* \_\_\_\_\_ on | *um* \_\_\_\_\_ o'clock | *Uhr*

From the medical point of view, the above-mentioned patient has shown that:

She/he is temporary affected in her/his academic performance due to acute substantial health complaints, so that she/he is not able to prove her/his academic knowledge and skills and is thereby

*Bei o.g. Patientin / Patienten hat aus ärztlicher Sicht ergeben:*

*Sie/Er ist in ihrer/seiner Leistungsfähigkeit durch akute erhebliche gesundheitliche Beschwerden vorübergehend so beeinträchtigt, dass sie/er in einer Hochschulprüfung ihre/seine fachlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nicht nachweisen und somit*

from | *vom* \_\_\_\_\_

probably until | *voraussichtlich bis* \_\_\_\_\_

unable to take examinations. | *prüfungsunfähig ist.*

Date | *Datum*

Name, signature of the doctor and practice stamp | *Name, Unterschrift der Ärztin / des Arztes und Praxisstempel*