



Von der / dem Studierenden auszufüllen:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Matrikelnummer

Ärztliche Bescheinigung für die Feststellung der Prüfungsunfähigkeit
zur Vorlage im **jeweils** zuständigen Prüfungsamt der Universität Jena

Von der Ärztin / dem Arzt auszufüllen:

Erläuterung für die Ärztin / den Arzt:

Wenn ein/e Studierende/r aus gesundheitlichen Gründen von einer Prüfung zurücktritt oder an der fristgemäßen Erbringung einer Prüfungsleistung verhindert ist, hat sie/er der zuständigen Prüfungsbehörde die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt sie/er ein ärztliches Attest, das die **Prüfungsunfähigkeit durch eine akute, vorübergehende, nicht dauerhafte sowie eine erhebliche Beeinträchtigung der individuellen Leistungsfähigkeit** bescheinigt. Hierbei ist die Prüfungsunfähigkeit nicht gleichzusetzen mit der Arbeitsunfähigkeit. Die Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist daher nicht zulässig. Bitte ergänzen Sie die folgenden Punkte.

Hinweis: Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die nachfolgenden Angaben enthält.

Hiermit bescheinige ich, dass nach meiner ärztlichen Einschätzung die oben genannte Person

vorübergehend vom _____ bis voraussichtlich zum _____

im Rahmen einer Erstbescheinigung oder Folgebescheinigung

aufgrund meiner persönlichen Untersuchung am _____ um _____ Uhr

gesundheitsbedingt nicht in der Lage ist/war, Prüfungsleistungen wie folgt zu erbringen:

(Bitte ankreuzen oder ggf. ergänzen!)

- Mündliche Leistungen
- Schriftliche Leistungen unter Aufsicht (Klausuren)
- Schriftliche Leistungen ohne Aufsicht (z. B. Hausarbeit, Thesis, Abschlussarbeit)
- Fachpraktische Leistungen (z. B. Pflichtveranstaltungen, sonstige praktische Leistung, Praktika)
-

Meine Angaben beziehen sich ausschließlich auf vorübergehende gesundheitliche Einschränkungen, die

- eine gewisse Schwelle des Unwohlseins überschreiten,
- nicht prägend für die persönliche Leistungsfähigkeit (z.B. ADHS) und
- nicht lediglich eine Ausprägung von Examensangst, Prüfungsstress oder Schwankung der Tagesform sind

ggf. zusätzliche Anmerkungen/Ergänzungen aus ärztlicher Sicht:

.....
.....

Datum

(Praxis-/)Arztstempel

Unterschrift Arzt/Ärztin

Hinweise für die oder den Studierende/n:

1. Das umseitige Formular der Universität Jena dient der Feststellung der krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit. Zur Glaubhaftmachung ist gemäß § 54 Abs. 11 ThürHG zunächst die Vorlage einer „ärztlichen Bescheinigung über das Bestehen der Prüfungsunfähigkeit“ ausreichend. Welche formalen Anforderungen diese Bescheinigung erfüllen muss, ist nicht vorgeschrieben. Sie kann daher auch auf einem anderen Formblatt oder frei formuliert erfolgen. **Zur zügigen Bearbeitung Ihres Rücktritts wird jedoch die Verwendung dieses Formulars empfohlen.**
2. Als Studierende/r obliegt es Ihnen, an der Feststellung der Prüfungsunfähigkeit mitzuwirken. Zur Sicherstellung des **Schutzes** der **personenbezogenen Daten** wird eine ärztliche Bescheinigung über das zuständige Prüfungsamt in der Regel nur dem jeweiligen Prüfungsausschuss vorgelegt und anschließend Bestandteil der Prüfungsakte. Die Bescheinigung wird als Bestandteil der Prüfungsakte nach Ablauf der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen durch das Archiv der Universität Jena 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. Atteste sind unverzüglich, d.h. in der Regel am Tag der Prüfung einzuholen. Sie müssen spätestens am dritten Tag nach dem jeweiligen Prüfungstermin bei Ihrem Prüfungsamt vorliegen. Unabhängig hiervon müssen Sie den Rücktritt von der Prüfung zum frühestmöglichen Zeitpunkt, in der Regel also bis zum Beginn der Prüfung oder bei Erkennbarkeit der Erkrankung, ausdrücklich im Prüfungsamt erklären.
4. Wir weisen Sie darauf hin, dass ärztliche Atteste gebührenpflichtig sind. Klassische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Online-Atteste werden nicht anerkannt.
5. Die Universität Jena behält sich vor, in Ausnahme- oder Zweifelfällen gemäß § 54 Abs. 11 ThürHG weitergehende Nachweise (z. B. amtsärztliches Attest) oder auch alternative Nachweise (z.B. Liegebescheinigung) zu fordern. Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass gemäß speziellen landesrechtlichen Regelungen (z.B. Landesprüfungsordnungen) die Vorlage eines amtsärztlichen Attestes bereits grundsätzlich erforderlich sein kann.
6. Der von Ihnen erklärte krankheitsbedingte Rücktritt **gilt für alle Prüfungen, die im Zeitraum der ärztlich bestätigten Prüfungsunfähigkeit stattfinden**, bei Einschränkung auf bestimmte Prüfungsformen (z.B. auf schriftliche Aufsichtsarbeiten) nur für diese. Nehmen Sie dennoch vereinzelt an einer Prüfung teil, **verliert die ärztliche Bescheinigung über die Prüfungsunfähigkeit ihre Wirkung.**

Zur erleichterten Bearbeitung Ihres Rücktritts bitten wir Sie, untenstehend alle Prüfungen anzugeben, die von der Geltungsdauer der ärztlichen Bescheinigung umfasst sind (unter Beachtung der dort angegebenen Prüfungsform):

Prüfungsdatum	Prüfungsnr.*	Prüfungsfach/Modulcode/Veranstaltungstitel	Prüfungsform (schr., mdl., online, etc.)
Prüfungsdatum	Prüfungsnr.*	Prüfungsfach/Modulcode/Veranstaltungstitel	Prüfungsform (schr., mdl., online, etc.)
Prüfungsdatum	Prüfungsnr.*	Prüfungsfach/Modulcode/Veranstaltungstitel	Prüfungsform (schr., mdl., online, etc.)
Prüfungsdatum	Prüfungsnr.*	Prüfungsfach/Modulcode/Veranstaltungstitel	Prüfungsform (schr., mdl., online, etc.)
Prüfungsdatum	Prüfungsnr.*	Prüfungsfach/Modulcode/Veranstaltungstitel	Prüfungsform (schr., mdl., online, etc.)

Datum

Unterschrift Studierende/r