

**Formular zur Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit  
(Ärztliches Attest)  
zur Vorlage beim Rheinischen Studieninstitut als Prüfungsamt**

Erläuterung für den behandelnden Arzt/die Ärztin:

Wenn Prüfungsteilnehmende aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Prüfung erscheinen, haben diese dem zuständigen Prüfungsamt die Prüfungsunfähigkeit glaubhaft zu machen. Ihre ärztlichen Tatsachenfeststellungen sind Grundlage für die Beurteilung der Prüfungsbehörde, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt oder nicht. Beschreiben Sie bitte die Symptome und die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit so ausführlich, dass eine solche Beurteilung der Prüfungsbehörde ohne Rückfragen ermöglicht wird. Die Teilnehmenden sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass Sie die gesamte Diagnose als solche bekannt geben müssen, sondern nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen.

**Angaben zur untersuchten Person:**

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

**Angaben des behandelnden Arztes / der behandelnden Ärztin:**

Krankheitssymptome und Art der Leistungsminderung:


Dauer der Prüfungsunfähigkeit: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Hinweis: Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsangst, Prüfungsstress u.ä. sind im rechtlichen Sinne keine erheblichen Beeinträchtigungen, welche zur Prüfungsunfähigkeit führen.

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens und somit eine Prüfungsunfähigkeit im o.g. Zeitraum vor.

\_\_\_\_\_

Ort / Datum

\_\_\_\_\_

Praxisstempel & Unterschrift