Vordruck für den Nachweis der Prüfungsunfähigkeit
(Ärztliches Attest)

Erläuterungen für die Ärztin/den Arzt:

Prüfungskandidatinnen bzw. Prüfungskandidaten, die aus gesundheitlichen Gründen an der Prüfung nichtteilnehmen können, haben im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht ihre Prüfungsunfähigkeit gegenüber dem Landesprüfungsamt durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Dem ärztlichen Attest müssen die unverschlüsselte Diagnose, der Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens der Erkrankung sowie die voraussichtliche Dauer der Erkrankung zweifelsfrei zu entnehmen sein. Ferner muss das ärztliche Attest eine Aussage zu der Auswirkung der Erkrankung auf die Prüfungsunfähigkeit enthalten.

Name:		**Vorname(n):**	
Geburtsdatum:		**Geburtsort:**	
Straße, Nr.:		**PLZ, Ort:**	
Art der Prüfung:		**Prüfungstag:**	

Erklärung zur Entbindung der ärztlichen Schweigepflicht durch die Patientin/den Patienten:

Ich erkläre mit damit einverstanden, dass die unten geforderten Angaben vollständig beantwortet werden.

_____
Datum, Unterschrift

Erklärung der Ärztin/des Arztes:

Meine am durchgeführte Untersuchung zur Frage einer krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patientin/Patienten hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben.

1. Unverschlüsselte Diagnose:

2. Auswirkungen der Erkrankung auf das Leistungsvermögen im Hinblick auf die Prüfung:

3. Dauer der Erkrankung:

Die Erkrankung ist erstmalig aufgetreten am: …….

Sie wird voraussichtlich andauern bis zum: …….

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift der Ärztin/des Arztes
und Praxisstempel