

## Antrag auf Fristverlängerung

Name, Vorname: .....

Matrikel-Nr.: .....

Studiengang: .....

Sem.-Gruppe: .....

Postanschrift: .....

.....

Modulbezeichnung: .....

Modulnummer: .....

beantragter Verlängerungszeitraum: .....

kurze, überzeugende Begründung:

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

Mittweida, am .....

Unterschrift Student/in

### **Votum des Prüfungsausschusses:**

- Fristverlängerung bis zum ..... erteilt / nicht erteilt.

- Auflagen: .....

.....

.....

Mittweida, am .....

Unterschrift PA

Von der Studentin/dem Studenten auszufüllen!

Matrikelnummer:

Seminargruppe:

Prüfung:

## Ärztliche Bescheinigung\*

zur Vorlage im Dezernat Studierendenservice/beim Prüfungsausschuss der Fakultät\*\*

Erläuterungen für die Ärztin/den Arzt:

Wenn eine Studentin oder ein Student aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheinen kann, sie abbricht oder nach Beendigung von ihr zurücktritt, ist sie bzw. er gemäß der Studien- und Prüfungsordnung verpflichtet, dem zuständigen Prüfungsausschuss die vorgetragene gesundheitliche Beeinträchtigung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt die betroffene Person – unter Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht – ein ärztliches Attest, das es dem Prüfungsausschuss erlaubt, aufgrund der Angaben der Ärztin oder des Arztes als medizinischem Sachverständigen die Rechtsfrage zu beantworten, ob eine Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung eine Prüfungsunfähigkeit zur Folge hat und damit den Abbruch der Prüfung oder den Rücktritt von der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht die Aufgabe der Ärztin oder des Arztes, sondern vom Prüfungsausschuss zu entscheiden. **Für die Beurteilung durch den Prüfungsausschuss reicht es nicht aus, wenn die ärztliche Bescheinigung lediglich die Prüfungsunfähigkeit attestiert. Notwendig ist die Beschreibung der für die Prüfung relevanten, konkreten gesundheitlichen Beschwerden und Beeinträchtigungen der zu prüfenden Person sowie die Angabe, welche Auswirkungen sich daraus für ihr Leistungsvermögen in der konkreten Prüfung ergeben. Die genaue Bezeichnung der Krankheit ist nicht erforderlich.**

Hinweis: Die ärztliche Bescheinigung kann auch formlos erstellt werden, soweit sie die nachfolgend erfragten Angaben enthält.

### Angaben zur untersuchten Person:

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

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

Gesundheitliche Beschwerden und Beeinträchtigung für die Prüfung/Art der Leistungsminderung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Stehen die festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Zusammenhang mit einer Prüfungsangst bzw. Prüfungsstress? Ja/Nein

Sind bzw. waren die Krankheitssymptome für die Patientin / den Patienten erkennbar? Ja/Nein  
Bejahendenfalls, ab wann? \_\_\_\_\_

Handelt es sich um ein sog. Dauerleiden (chronische Erkrankung), d.h. mit einer Genesung ist in absehbarer Zeit nicht zu rechnen? Ja/Nein

voraussichtliche Dauer der Krankschreibung: von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort, Datum, Praxisstempel

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Hinweise für die Studierenden:

Das Attest muss durch einen approbierten Arzt nach BÄO ausgestellt werden. Weitere Hinweise finden Sie unter: <https://www.studium.hs-mittweida.de/studienorganisation/pruefungsangelegenheiten/>

\* Bei einem Krankenhausaufenthalt genügt die Aufenthaltsbescheinigung als Prüfungsunfähigkeitsbescheinigung. Bei Krankheit eines eigenen Kindes reichen Sie bitte die „Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes“ ein.

\*\* Falls sich die Prüfungsunfähigkeit auf die Bearbeitung der Abschlussarbeit bezieht, ist die Bescheinigung beim Prüfungsausschuss bzw. im Dekanat abzugeben, ansonsten im Dezernat Studierendenservice.

