

Attest/Formular für den Krankheitsnachweis

für die Fachbereiche 01, 02, 05, 07, 08, 09,
Kunsthochschule Mainz, Hochschule für Musik Mainz und
Hochschulprüfungsamt für das Lehramt



JOHANNES GUTENBERG
UNIVERSITÄT MAINZ

Das Attest kann auch formlos erstellt werden, sofern es alle Angaben dieses Formulars enthält.
Bitte beachten Sie die Informationen zu Fristen, zur Zuständigkeit und weiteren Vorgaben in den beigefügten Hinweisen.

Name, Vorname

Matrikelnummer

Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Studiengang (z.B. B. A., B. Ed., M. Sc.) und Studienfächer

Von meiner Erkrankung betroffene Prüfungen:

Datum der Prüfung/Ende der Abgabefrist	Art der Prüfung (z.B. Klausur, mündliche Prüfung, praktische Prüfung, Hausarbeit, Bachelorarbeit)	Modul/Modulname/ Modul-Nr./Kurstitel	Handelt es sich um eine wiederholte Prüfungsunfähigkeit* ?
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
			<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

* Es handelt sich um eine wiederholte Prüfungsunfähigkeit, wenn Sie von dieser Prüfung bereits wegen Prüfungsunfähigkeit zurückgetreten sind oder für diese Arbeit bereits eine Fristverlängerung wegen Prüfungsunfähigkeit erhalten haben (jeweils unabhängig davon, ob im 1., 2. oder 3. Prüfungsversuch).

1. Bei erstmaliger Prüfungsunfähigkeit: Erklärung durch Ärztin/Arzt/psycholog. Psychotherapeutin/en

Hiermit stelle ich fest, dass die o. g. genannte Patientin/der o. g. genannte Patient für die o. g. Prüfung/en nicht prüfungsfähig ist.

Die Krankheit besteht: dauerhaft/auf nicht absehbare Zeit vorübergehend von: _____ bis (voraussichtlich) einschl.: _____
(Datum) (Datum)

Datum

Uhrzeit

Praxisstempel und Unterschrift

2. Bei wiederholter Prüfungsunfähigkeit: Erklärung durch Ärztin/Arzt/psycholog. Psychotherapeutin/en

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsfähigkeit bei der o. g. Patientin/dem o. g. Patienten hat Folgendes ergeben (Krankheitssymptome/Art der Leistungsminderung, ohne Nennung einer Diagnose):

(Wichtig: Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress und ähnliche Erscheinungen sind keine erheblichen Beeinträchtigungen!)

Die Krankheit besteht: dauerhaft/auf nicht absehbare Zeit vorübergehend von: _____ bis (voraussichtlich) einschl.: _____
(Datum) (Datum)

Datum

Uhrzeit

Praxisstempel und Unterschrift

Angabe zusätzlich zu 1. oder 2. bei Anfertigung einer Bachelor-, Master- oder Diplomarbeit, Seminar- oder Hausarbeit:

Aus ärztlicher bzw. psychotherapeutischer Sicht kann die Patientin/der Patient mit der o. g. schriftlichen Prüfungsleistung

trotz Erkrankung fortfahren wegen Erkrankung erst ab dem _____ fortfahren nicht fortfahren, solange die Erkrankung besteht.
(bitte konkretes Datum)

Datum

Uhrzeit

Praxisstempel und Unterschrift

Hinweis: Bei wiederholter Prüfungsunfähigkeit kann die Vorlage eines amtsärztlichen Attests verlangt werden.