Ärztliches Attest

Hinweis für die Ärztin/den Arzt

Ihre ärztlichen Tatsachenfeststellungen sind Grundlage für die Beurteilung der Prüfungsbehörde, ob eine Beurlaubung der bzw. des Studierenden von der ordentlichen Durchführung des Studiums aus gesundheitlichen Gründen erforderlich ist oder nicht. Sie werden daher um Ausführungen zu unten stehenden Punkten gebeten. Das Attest kann auch ohne Verwendung dieses Formblattes erstellt werden, soweit Ausführungen zu allen hier genannten Punkten gemacht werden.

Patient

Nachname: …… Straße: ……..

Vorname: …… PLZ-Wohnort: ……..

Geburtsdatum: ……..

Bitte nehmen Sie hier eine ausführliche Beschreibung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. der Symptome vor und stellen Sie die Auswirkungen auf die (studien- und prüfungsbezogene) Leistungsfähigkeit des Patienten dar. Die genaue Bezeichnung der Krankheit ist nicht erforderlich, wenn umfassend die Krankheitssymptome beschrieben werden.

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Voraussichtliche Dauer der Krankheit: **von:** …… **bis:** ……..

Die Gesundheitsstörung ist: **O vorübergehend** **O dauerhaft (nicht absehbar)**

…… ……. ……..

Datum Praxisstempel Unterschrift