

Humboldt-Universität zu Berlin  
Juristische Fakultät  
Prüfungsbüro  
Unter den Linden 6  
10099 Berlin

**Angaben zur untersuchten Person**  
(vom Studierenden auszufüllen)

**Vor- und Zuname** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_

**Matrikel-Nr.** \_\_\_\_\_

**HU-E-Mail-Adresse:** \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_  
(freiwillige Angabe)

Verhinderungsgrund wird für folgende Prüfungen (Prüfungsnummer bzw. Prüfungsbezeichnung und Prüfungsdatum) geltend gemacht:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bescheinigung zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit**

zur Vorlage beim Prüfungsbüro/ Prüfungsausschuss

**Erklärung der Ärztin/des Arztes:**

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

Dauer der Beeinträchtigung: vom: \_\_\_\_\_ bis einschließlich: \_\_\_\_\_

**Beschreibung der gesundheitlichen Beeinträchtigung/Symptome** (z.B. Hinweis auf bestimmte Schmerzen, fiebrige Infektionen) und **Angabe der sich daraus ergebenden Behinderung für die Prüfung** (z.B. Störung der Konzentrationsfähigkeit od. Schreibfähigkeit):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bitte Zutreffendes ankreuzen und Unzutreffendes streichen:**

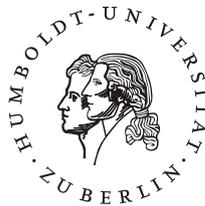
Examensangst/Prüfungsangst ist ursächlich für die o.g.  ja  nein  
Prüfungsbeeinträchtigung/Leistungsminderung

Dauer der Gesundheitsstörung:

- Die Gesundheitsstörung ist vorübergehend.
- Die Gesundheitsstörung ist dauerhaft.
- Die Dauer der Gesundheitsstörung ist nicht absehbar.

Ort, **DATUM**, Praxisstempel

Unterschrift der Ärztin/des Arztes



### **Erläuterungen für die Ärzte:**

Wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen zu einer Prüfung nicht erscheinen oder die Prüfung abbrechen, haben diese gemäß der Prüfungsordnung dem zuständigen Prüfungsausschuss (über das Prüfungsbüro) die Erkrankung glaubhaft zu machen.

Zu diesem Zweck benötigen die Studierenden ein Attest, das es dem Prüfungsausschuss erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung die Nichtteilnahme oder den Abbruch der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich **nicht** die Aufgabe des Arztes; dies ist vielmehr letztlich und in eigener Verantwortung von der Prüfungsbehörde zu entscheiden.

Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit/Studierunfähigkeit attestieren, werden Sie um kurze Ausführungen zu den umseitige aufgeführten Angaben gebeten. Sie können auch formlos die umseitig genannten Angaben bestätigen.

Studierende sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offenzulegen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden.

Dies bedeutet **nicht**, dass der Arzt die **Diagnose** als solche bekannt geben muss, sondern eben nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen.

### Rechtsvorschriften

<https://www.rewi.hu-berlin.de/de/sp/rv>

### Säumnis und Rücktritt

§ 107 Fächerübergreifende Satzung zur Regelung von Zulassung, Studium und Prüfung der Humboldt-Universität zu Berlin (ZSP-HU)

### **Datum:**

Juli 2022

### **Postanschrift:**

Humboldt-Universität zu Berlin  
Juristische Fakultät  
Prüfungsbüro  
Unter den Linden 6  
D-10099 Berlin  
Telefon +49 [30] 20 93 – 91510  
Telefax +49 [30] 20 93 – 91511

### **E-Mail:**

Pruefungsbuero.rewi@hu-berlin.de

### **Internet:**

<https://www.rewi.hu-berlin.de/de/sv/prb>