



Realschule Beuel

der Bundesstadt Bonn



Realschule Beuel, Adelheidsstr. 56, 53225 Bonn

Telefon: 0228 / 77 74 00
Fax: 0228 / 77 74 04
Homepage: realschule-beuel.de

Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit – Ärztliches Attest

Erläuterungen für den behandelnden Arzt:

Wenn ein Prüfling aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint, hat er die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er ein ärztliches Attest, das es der Schule erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob eine Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung dieser Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Rücktritt oder Abbruch der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe des Arztes, sondern von uns als Schule zu entscheiden. Da es für die Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit attestieren, werden Sie um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Prüflinge sind aufgrund Ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt teilweise von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass der Arzt die Diagnose als solche bekannt gegeben muss, sondern eben nur die durch die Krankheit hervorgerufen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen und damit die krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Prüfungsfähigkeit und deren Umfang.

Dies steht im Einklang mit dem Datenschutz: nach §3 Abs.1 des Datenschutzgesetzes NRW dürfen personenbezogene Daten erhoben werden, wenn ihre Kenntnis für die Aufgabenerfüllung der erhebenden Stelle erforderlich ist.

Hinweis: Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die folgenden Punkte enthält.

Angaben zum Prüfling

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Teilnahme an der zentralen Prüfung zum Erwerb des mittleren Schulabschlusses an der Realschule

Erklärung des behandelnden Arztes (vom Arzt auszufüllen)

Krankheitssymptome /Art der Leistungsminderung (Eintragung obligatorisch)

Gesundheitsstörung ist (bitte ankreuzen)

☐ dauerhaft

☐ vorübergehend

Dauer der Erkrankung

von _____

bis _____

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor.

Anmerkungen: Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u.Ä. sind im rechtlichen Sinne keine erheblichen Beeinträchtigungen.

Ort und Datum

Unterschrift und Stempel