Handwerkskammer Rheinhessen

Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit
(ärztliches Attest)
Zur Vorlage beim Fachbereich Prüfungswesen

Fachbereich
Prüfungswesen

Hinweis für den behandelnden Arzt/die Ärztin: Wenn eine zu prüfende Person aus gesundheitlichen Gründen nicht zur Prüfung erscheint bzw. die Prüfung abbricht, hat sie der zuständigen Stelle die Prüfungsunfähigkeit glaubhaft zu machen. Ihre ärztlichen Tatsachenfeststellungen sind Grundlage für die Beurteilung der Prüfungsbehörde, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt oder nicht. Beschreiben Sie bitte die Symptome und die Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit so ausführlich, dass eine solche Beurteilung der Prüfungsbehörde ohne Rückfragen ermöglicht wird. Zu prüfende Personen sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass Sie die gesamte Diagnose als solche bekannt geben müssen, sondern nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen

1. Angaben zur Person:

Teilnehmernummer: Art der Prüfung:

Nachname: Vorname: Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

2. Erklärung des/der behandelnden Arztes/Ärztin

Bezeichnung der Krankheit (optional):

Krankheitssymptome / Art der Leistungsminderung:

Dauer der Krankheit: von: bis:

Aus meiner Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögen vor.

Hinweis: Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsangst, Prüfungsstress u.ä. sind im rechtlichen Sinne keine erheblichen Beeinträchtigungen.

_____ _____

Ort/Datum Praxisstempel/Unterschrift