

Postanschrift:
Landesdirektion Sachsen
09105 Chemnitz

Besucheranschrift:
Landesdirektion Sachsen
Stauffenbergallee 2
01099 Dresden

www.lids.sachsen.de

Informationen zum Daten-
schutz finden Sie unter
[www.lids.sachsen.de/daten-
schutz](http://www.lids.sachsen.de/daten-
schutz).

Ärztliche Bescheinigung zur Vorlage beim Sächsischen Landesprüfungsamt für akademische Heilberufe

für die studierende Person:

Name, Vorname

— Erläuterungen für die Ärztin / den Arzt:

Wenn ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheinen kann, sie abbricht oder nach Beendigung von ihr zurücktritt, ist er verpflichtet, dem Sächsischen Landesprüfungsamt für akademische Heilberufe die vorgetragene gesundheitliche Beeinträchtigung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er – erforderlichenfalls insoweit unter Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht – ein ärztliches Attest, das es dem Landesprüfungsamt erlaubt, aufgrund dieser Angaben des Arztes als medizinischem Sachverständigen die Rechtsfrage zu beantworten, ob eine Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung eine Prüfungsunfähigkeit zur Folge hat und damit den Abbruch der Prüfung oder den Rücktritt von der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht die Aufgabe des Arztes. Dies zu entscheiden ist Aufgabe des Landesprüfungsamtes.

Für diese Beurteilung reicht es nicht aus, wenn die ärztliche Bescheinigung lediglich die Prüfungsunfähigkeit attestiert. Notwendig ist die **Darlegung der konkreten körperlichen und/oder psychischen Beschwerden bzw. Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf das Leistungsvermögen des Prüflings**. Die Angabe der genauen Bezeichnung der Krankheit (ärztliche Diagnose) ist nicht erforderlich. Ihre Angabe kann – wenn der Prüfling sich ausdrücklich damit einverstanden erklärt hat – weniger belastend sein, wenn bereits hierdurch offensichtlich wird, dass die Leistungsfähigkeit des Prüflings erheblich beeinträchtigt ist.

Hinweis: Die ärztliche Bescheinigung kann auch formlos erstellt werden, soweit sie die nachfolgend erfragten Angaben enthält.

Angaben zur unter-
suchten Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Erklärung der Ärztin/des Arztes

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

Beschreibung der für die Prüfung relevanten, konkreten gesundheitlichen Beschwerden und Beeinträchtigungen (Krankheitssymptome / Art der Leistungsminderung / Befunde / diagnostische Verfahren):

Dadurch wird die Erbringung von Prüfungsleistungen wie folgt beeinträchtigt:

Bezeichnung der Diagnose:
(optional)

Stehen die festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in Zusammenhang mit einer Prüfungsangst bzw. Prüfungsstress?

ja

nein

Sind bzw. waren die Krankheitssymptome für die Patientin / den Patienten erkennbar?

ja

nein

Bejahendenfalls, ab wann? _____

Handelt es sich bei der Gesundheitsstörung um ein sog. Dauerleiden (chronische Erkrankung), d.h. mit einer Genesung ist in absehbarer Zeit nicht zu rechnen?

ja

nein

Dauer der Krankheit: _____

Ort, Datum, Praxisstempel

Unterschrift der Ärztin / des Arztes