

# Ärztliches Attest

zur Vorlage bei der  
Technischen Universität Ilmenau

## Hinweise:

1. Dieses Formular ist ein **Vorschlag** der Technischen Universität Ilmenau. Die Verwendung dieses Formulars ist **freiwillig**. Zum Zweck der Feststellung einer krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit gemäß § 55 Abs. 2 Nr. 16 Thüringer Hochschulgesetz (ThürHG) ist zur Nachweisführung gemäß § 54 Abs. 11 ThürHG zunächst die Vorlage einer „ärztlichen Bescheinigung über das Bestehen der Prüfungsunfähigkeit“ ausreichend. In welcher Form diese erteilt wird, ist nicht vorgeschrieben. Die Bescheinigung kann auch auf einem anderen Formblatt oder frei formuliert erfolgen. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist jedoch nicht ausreichend.
2. Zur Sicherstellung des **Datenschutzes** wird eine ärztliche Bescheinigung – ob nach diesem Formular oder anders - nur über das zuständige Prüfungsamt dem jeweiligen Prüfungsausschuss vorgelegt und anschließend Bestandteil der Prüfungsakte. Weitere Personen, insbesondere auch die Prüfer, erhalten außerhalb von Rechtsbehelfsverfahren keine Kenntnis von der Bescheinigung. Die Bescheinigung wird als Bestandteil der Prüfungsakte gemeinsam mit dieser nach Ablauf der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen durch das Archiv der TU Ilmenau datenschutzgerecht vernichtet. Allen Beteiligten ist bekannt, dass personenbezogene Daten, die sich mittelbar oder unmittelbar auf die Gesundheit von Personen beziehen, in besonderem Maße zu schützen sind.
3. Die Technische Universität Ilmenau behält sich vor, in Ausnahmefällen gem. § 54 Abs. 11 ThürHG weitergehende Nachweise zu verlangen.

Hiermit bescheinige ich, dass Frau/Herr .....

vorübergehend vom .....

bis voraussichtlich ..... nach meiner ärztlichen Einschätzung:

gesundheitsbedingt nicht in der Lage ist,

Klausuren zu schreiben,

mündlich geprüft zu werden

.....  
(z.B. alternative Prüfungsleistung; Multiple Choice Test, Seminar- oder Abschlussarbeit)

und insoweit prüfungsunfähig ist.

(optional:)

folgende Einschränkungen aufweist, die für die Einstufung als krankheitsbedingte prüfungsunfähig relevant sein könnten:

.....  
.....  
.....

(Ort, Datum, Stempel, Unterschrift der Ärztin/des Arztes)