

Bekanntmachung

zur Verfahrensweise bei Rücktritt von einer Prüfung oder einem studienbegleitenden Leistungsnachweis wegen Krankheit

(zu § 9 Abs. 3 bzw. § 25 Abs. 4 Rahmenprüfungsordnung)

Das Versäumnis der Prüfung muss dem Studienzentrum unverzüglich schriftlich angezeigt und glaubhaft gemacht werden (innerhalb von 3 Arbeitstagen). Die krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit ist durch ein ärztliches Attest nachzuweisen, das auf einer Untersuchung beruhen muss, die grundsätzlich am Tag der versäumten Prüfung erfolgt ist.

Bei stationärer Behandlung ist dem Studienzentrum die Aufnahmebestätigung der betreffenden Klinik vorzulegen.

Die erforderlichen Angaben des Attestes sind aus dem anhängenden Muster zu ersehen, das vom jeweiligen Arzt verwendet werden kann. Die Verwendung eines anderen Vordruckes ist möglich soweit die erforderlichen Angaben enthalten sind.

In begründeten Zweifelsfällen kann das Studienzentrum zusätzlich ein Zeugnis des Gesundheitsamtes oder eines bestimmten Arztes (Betriebsarzt der TH) verlangen.

Eine während einer Prüfungsleistung eintretende Prüfungsunfähigkeit muss unverzüglich beim Prüfer oder der Prüfungsaufsicht geltend gemacht werden. Dem Studienzentrum ist das ärztliche Attest unverzüglich (siehe Abs. 1) vorzulegen.

Der Prüfungsausschuss muss sich aufgrund der ärztlichen Angaben ein eigenständiges Urteil über die Prüfungsunfähigkeit der Studierenden bilden können.

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses

gez.

Prof. Dr.-Ing. Götze

Aushang: 30.04.2014

An die
 Technische Hochschule
 Deggendorf
 - Studienzentrum -
 Postfach 1320
 94453 Deggendorf

Vom Studenten auszufüllen:

Matrikelnr.: _____ Studiengang _____ **interner Vermerk:**
 Prüfung: _____ Datum: _____
 Prüfung: _____ Datum: _____
 Prüfung: _____ Datum: _____
 Prüfung: _____ Datum: _____
 Prüfung: _____ Datum: _____
 Prüfung: _____ Datum: _____

Ärztliches Attest

1) Untersuchte Person:

Nachname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ, Wohnort	

2) Erklärung des Arztes: Meine heutige Untersuchung hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben (die aktuellen krankheitsbedingten und zugleich prüfungsrelevanten körperlichen, geistigen und/oder seelischen Funktionsstörungen sind so konkret und nachvollziehbar zu beschreiben, dass die Hochschule daraus schließen kann, ob am Prüfungstag tatsächlich Prüfungsunfähigkeit bestanden hat; die Hindernisse, an der Prüfung teilzunehmen, müssen klar hervorgehen, z.B. notwendige Bettruhe):

Bezeichnung der Krankheit (optional):

Krankheitssymptome:

Dauer der Krankheit	von:	bis:
---------------------	------	------

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine **erhebliche** Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor (Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u. ä. sind keine erheblichen Beeinträchtigungen). Die Gesundheitsstörung ist nicht dauerhaft, sondern nur **vorübergehend**.

Datum/Unterschrift: _____ / _____

Praxisstempel:

EXAMINATION BOARD

Procedure

for withdrawing from an examination or any other type of course
requirement in the event of illness

(ref.: Section 9(3) and/or Section 25(4) General Examination Regulations)

Students prevented from attending an examination must notify the Student Administration Centre (*Studienzentrum*) immediately and in writing, and furnish credible reasons (within three working days) for their non-appearance or incapacity. Should this be due to illness, a medical certificate is to be submitted which must be based on a medical examination which, without exception, was performed on the day of the university examination.

Should the student be admitted into inpatient care, the hospital admission letter relating to the hospital facility concerned must be submitted to the Student Administration Centre.

The mandatory details that a medical certificate must include are listed in the attached form and may be used by the doctor concerned. Other templates may be used provided that the mandatory details are included.

If justifiable doubts exist, the Student Administration Centre may additionally require a certificate from the local health office or a specified doctor (university medical officer).

Students unable to complete an examination that they have already commenced must immediately notify the examiner or proctor. A medical certificate must be submitted to the Student Administration Centre without delay (see Para. 1).

The information provided in the medical certificate must be sufficient in detail in order to enable the examination board to reach an independent decision as to the student's incapacity to take the examination.

Chair of the Examination Board

signed

Prof. Dr.-Ing. Götze

Posted: 30.04.2014

Technische Hochschule
Deggendorf
- Studienzentrum -
Postfach 1320
94453 Deggendorf

To be completed by student:		
Matriculation no.: _____	Course _____	For internal use:
Examination: _____	Date: _____	
Examination: _____	Date: _____	
Examination: _____	Date: _____	
Examination: _____	Date: _____	
Examination: _____	Date: _____	
Examination: _____	Date: _____	
Examination: _____	Date: _____	

Medical certificate

1) Person examined:

Last name	
First name(s)	
Date of birth	
Street	
Post code, town	

2) **Medical statement:** Having examined the individual today, the following represents my medical opinion (the individual's current illness-related and, by the same token, physical, intellectual and/or mental capacity must be described in specific detail and comprehensibly to enable the university to conclude whether, on the day of the university examination, the individual was in fact unable to take the examination; the reasons for the individual being incapacitated to attend the examination must be clearly stated, e.g. essential bed rest):

Certification of condition (optional):

Symptoms:

Duration of illness	from: _____	to: _____
---------------------	-------------	-----------

In my medical opinion, the individual's capacity is **significantly** impaired (daily fluctuations in performance, test anxiety, examination stress, and similar, do not represent significant impairments). The health issues are not permanent but only **temporary**.

Date/signature: _____ / _____

Doctor's stamp: