

## Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit

### Erläuterung für den behandelnden Arzt:

Wenn ein Prüfling aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint bzw. von der Prüfung zurücktritt, hat er die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er eine Bescheinigung oder ein ärztliches Attest, das es der SIHK zu Hagen 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 der SIHK zu Hagen. 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 geben muss, sondern eben nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen. Nach Art. 6 Abs. 1 lit. e, Art. 9 Abs. 2 lit. h, Abs. 3 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist zur Wahrnehmung einer Aufgabe, die im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung von öffentlicher Gewalt erfolgt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde, die Datenverarbeitung rechtmäßig.

Hinweis: Alternativ kann auch ein ärztliches Attest mit den unten aufgeführten Daten bei der SIHK zu Hagen eingereicht werden.

### Angaben zum Prüfling (vom Prüfling auszufüllen)

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdag	_____	Prüfung	_____
Straße	_____	Hausnummer	_____
PLZ	_____	Ort	_____

### Erklärung des behandelnden Arztes

Krankheitssymptome / Art der Leistungsminderung

---

---

---

Gesundheitsstörung ist (bitte ankreuzen)

dauerhaft

vorübergehend

Dauer der Erkrankung

von \_\_\_\_\_

bis \_\_\_\_\_

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

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

Ort und Datum	_____	Stempel und Unterschrift	_____
---------------	-------	-----------------------------	-------