



Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (keine Prüfungsteilnahme)

Die Bescheinigung (Seite 1 und 2) laden Sie im PAUL-Webportal unter „Anträge > ZPS: Prüfungsrücktritt aus triftigem Grund“ hoch. Alternativ reichen Sie das Dokument im Original ein.

Angaben zur untersuchten Person (durch Studierende auszufüllen)

Vorname Name _____ Matrikelnummer _____

Studiengang _____

Prüfung
(mit Datum und Uhrzeit) _____

Ich habe nicht an der Prüfung teilgenommen und beantrage den Rücktritt.

Die Bescheinigung ist unverzüglich, spätestens aber 5 Werktage nach dem Prüfungstermin in PAUL hochzuladen oder im zuständigen Prüfungssekretariat einzureichen. Samstage zählen bei der Fristberechnung mit.

Datum _____

Unterschrift _____

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden gem. Art. 6 Abs. 1 lit. e) DS-GVO erhoben, Auf Grundlage der übermittelten Daten (Name, Studiengang, Prüfung, Zeitraum der Erkrankung) wird die Möglichkeit des Rücktritts von Prüfungen aus triftigem Grund gemäß der jeweils geltenden Prüfungsordnung überprüft. Die Daten werden zum Ende des auf den Prüfungszeitraum folgenden Semesters gelöscht. Eine Weiterleitung der Daten kann an den Prüfungsausschuss Ihres Studienganges erfolgen. Verantwortlich für die Verarbeitung ist der Prüfungsausschuss Ihres Studienganges der Universität Paderborn.

Weitergehende Informationen für Studierende

Ich bin erkrankt und mein Hausarzt bzw. die Vertretung hat keine Sprechzeiten. Was tun?

Es gilt Folgendes: Wenden Sie sich an den ärztlichen Bereitschaftsdienst, zu erreichen unter der gebührenfreien Telefonnummer 116 117. Hier werden Sie an den zuständigen Arzt weitergeleitet. Weitere Informationen auch unter www.kvwl.de/notfalldienst.

Wann muss die Bescheinigung spätestens eingereicht sein?

Die Gründe für die Prüfungsunfähigkeit müssen unverzüglich nach Bekanntwerden schriftlich dem Zentralen Prüfungssekretariat mitgeteilt und glaubhaft gemacht werden. Die Frist ist oben genannt, genaueres entnehmen Sie bitte Ihrer Prüfungsordnung. (www.upb.de/zv/3-2)



Beurteilung der Ärztin / des Arztes

Die/der Patient*in

Vorname Name _____ Matrikelnummer _____

ist in der Zeit

vom _____ bis einschließlich _____

Achtung: Keine Rückdatierung vor Untersuchungsdatum möglich!

aus medizinischer Sicht für o. g. Prüfung nicht prüfungsfähig.

Meine Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit¹ bei o.g. Patient*in hat Folgendes ergeben: Es liegen prüfungsrelevante Krankheitssymptome vor, die die psychische oder physische Leistungsfähigkeit deutlich einschränken, wie z. B. Bettlägerigkeit, Fieber, Schmerzen oder Konzentrationsstörungen aufgrund der Einnahme von ärztlich verordneten Medikamenten. Es handelt sich nicht um Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsstress oder Prüfungsangst. Aus meiner Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens entsprechend der vorherigen Ausführung vor. Ich bestätige ausdrücklich, dass es sich nicht **um Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsstress oder Prüfungsangst** handelt.

Zeitpunkt (Datum und Uhrzeit) der Untersuchung: _____

Unterschrift Ärztin/Arzt _____ (Praxisstempel)

¹ Erläuterung zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit

Wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen eine Prüfung nicht ablegen, haben sie gemäß den Prüfungsordnungen der Universität Paderborn diese Gründe unverzüglich nach Bekanntwerden schriftlich mitzuteilen und glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck wird eine **spätestens vom Tag der Prüfung** datierte ärztliche Bescheinigung (ggf. auch durch das Aufsuchen von Notfallärzten, -ambulanzen oder ärztliche Hausbesuche) über das Bestehen einer Prüfungsunfähigkeit benötigt. Die ärztliche Bescheinigung kann auch formlos erstellt werden, soweit die oben geforderten Angaben enthalten sind. **Eine rückwirkende Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit ist im Gegensatz zur rückwirkenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nicht möglich!**