

Rücktritt wegen Prüfungsunfähigkeit zur Vorlage beim Prüfungsausschuss

Angaben zur Schülerin/ zum Schüler:

Name des Prüflings

Vorname

Geburtsdatum

Angaben zur Prüfung:

Klasse: _____ **Prüfungstermin:** _____ **Prüfungsfach:** _____

Ich bin zur Prüfung angetreten (bitte ankreuzen):

- Ja**
- Nein**

Ich bin erkrankt am: _____

Hiermit erkläre ich den Rücktritt von der o. a. Prüfung wegen krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit.

Datum, Unterschrift der Schülerin/ des Schülers

Erläuterung für die Ärztin/den Arzt

Eine krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit erfordert gesundheitliche Beeinträchtigungen, die die persönliche Leistungsfähigkeit während der Prüfung erheblich mindern und somit zugleich die Chancen des Schülers auf einen Prüfungserfolg, der den wahren Kenntnissen und Fähigkeiten entspricht, verringert.

Nach § 43 (2) Schulgesetz NRW kann die Schule bei Nichtteilnahme der Schülerinnen und Schüler am Unterricht/ Prüfung bei begründeten Zweifeln, ob Unterricht oder eine Prüfung aus gesundheitlichen Gründen versäumt wird, von den Eltern/ Schülern ein ärztliches Attest verlangen und in besonderen Fällen ein schulärztliches oder amtsärztliches Gutachten einholen.

Hinweis: Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die nachfolgenden Angaben enthält.

Erklärung der Ärztin/ des Arztes:

Aufgrund meiner heutigen Untersuchung liegt aus ärztlicher Sicht eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor (Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsangst, Prüfungsstress, Nervosität, leichte Konzentrationsstörungen, Dauerleiden o. ä. sind keine Beeinträchtigungen, die einen Rücktritt rechtfertigen).

Beschreibung der leistungsbeeinträchtigenden Auswirkungen der Krankheit (Nennung der Diagnose ist nicht erforderlich):

Datum, Unterschrift der Ärztin/ des Arztes & Praxisstempel