

Formular für die Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest) gem. §23 Abs. 5 GPO

Zur Vorlage beim Gesellenprüfungsausschuss den
Innungen des Kraftfahrzeugtechnikerhandwerks Niedersachsen-Mitte und Osnabrück

Erläuterung für den Arzt/die Ärztin:

Wenn ein/e Auszubildende/r aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint, sie abbricht oder von ihr zurücktritt, hat er/sie gemäß der Prüfungsordnung der Handwerkskammer Hannover/der Handwerkskammer Osnabrück-Emsland-Grafschaft Bentheim die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er/sie ein ärztliches Attest, das der Prüfungskommission bzw. Prüfungsamt erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinische/r Sachverständige/r die Rechtsfrage zu beantworten, ob eine Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Abbruch oder den Rücktritt der Prüfung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht die Aufgabe des Arztes/der Ärztin; dies ist vielmehr letztlich und in eigener Verantwortung von der Prüfungsbehörde zu entscheiden. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem/der zu Prüfenden pauschal eine Arbeitsunfähigkeit attestieren, werden Sie um eine kurze Ausführung zu den nachstehenden Punkten gebeten. Mit der Bitte um das Ausfüllen dieses Attests erklärt der/die Auszubildende seine/ihre Einwilligung dazu, dass Sie dem Prüfungsausschuss die nachstehenden Informationen mitteilen. Dies geschieht im Einklang mit dem Datenschutzgesetz. Nach § 9 Abs. 1 Nr. 3 des Nds. Datenschutzgesetzes (NDSG) dürfen personenbezogene Daten erhoben werden, wenn ihre Kenntnis für die Aufgabenerfüllung der erhebenden Stelle erforderlich ist.

Angaben zur untersuchten Person (von dem/der zu prüfenden auszufüllen):

Nachname:	Vorname:
Geburtsdatum:	Prüfungsnummer:
Bezeichnung und Datum der Prüfung:	

Erklärung der Ärztin oder des Arztes:

Meine Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o.g. Patientin/Patient hat aus ärztlicher Sicht folgende gesundheitlichen Beeinträchtigungen (Krankheitssymptome) ergeben (z.B. Fieber):

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor (Schwankungen in der Tagesform, normale Prüfungsangst, normaler Prüfungsstress u. ä. sind **keine rechtlich erheblichen** Beeinträchtigungen).

- Die Gesundheitsstörung ist dauerhaft (d. h. auf nicht absehbare Zeit).
- Die Gesundheitsstörung ist vorübergehend. Dauer voraussichtlich von: _____ bis: _____

o.g. Patient/Patientin ist aufgrund der Erkrankung **prüfungsunfähig** / **prüfungsfähig**

Ort/Datum

Unterschrift

Praxisstempel