



UNIVERSITÄT
LEIPZIG

Universität Leipzig, Institut für Soziologie, 04081 Leipzig

Fakultät für Sozialwissenschaften
und Philosophie
Institut für Soziologie
Prüfungsausschuss
Der Vorsitzende

Formular für Krankschreibungen

Name, Vorname:

Matrikelnummer:

Modulnummer:

Prüfungsleistung¹:

Studiengang:

Prüfungsdatum:

Bitte fügen Sie dieses ausgefüllte Formular Ihrer Prüfungsunfähigkeit bei. Weitere Angaben sind nicht erforderlich.

Ihre Krankschreibung wird im Alma Web verbucht. Auf Grund der Krankschreibung sind Sie automatisch für den nächsten Nachschreibtermin angemeldet.

Ihre Prüfungsstelle Soziologie

¹ Klausur; Hausarbeit; Literaturbericht; Forschungsbericht; Projektarbeit; BA- und Masterarbeit etc.



Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit

- Zur Vorlage in der Prüfungsstelle des Instituts für Soziologie -

Erläuterung für die Ärztin/den Arzt:

Wenn ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint, sie abbricht oder von ihr zurücktritt, hat er gemäß der Prüfungsordnung der Prüfungsstelle die Prüfungsunfähigkeit glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt er eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die es dem Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsstelle erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Abbruch der Prüfung oder den Rücktritt von der Prüfung oder Prüfungsvorleistung rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe des Arztes; dies ist vielmehr letztlich und in eigener Verantwortung vom Prüfungsausschuss bzw. Prüfungsstelle zu entscheiden. Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Prüfling Prüfungsunfähigkeit attestieren, werden Sie um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Studierende sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offenzulegen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass der Arzt die Diagnose als solche bekannt geben muss, sondern nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen. Dies steht im Einklang mit dem Datenschutzgesetz. Nach § 12 Abs. 1 SächsDSG dürfen personenbezogene Daten erhoben werden, wenn ihre Kenntnis für die Aufgabenerfüllung der erhebenden Stelle erforderlich ist.

1. Angaben zur untersuchten Person? (Von der / dem Studierenden auszufüllen)

Name, Vorname Geburtsdatum Matrikelnummer
Straße, Hausnummer PLZ, Ort
Telefonnummer E-Mail-Adresse

Prüfungsunfähigkeit für: () Wiss. Studienarbeit1) Beginn der Arbeit:
() Klausur Termin:

2. Ärztliche Erklärung (Von der Ärztin / dem Arzt auszufüllen)

Untersuchungsdatum:

Dauer der Erkrankung: von bis

Leistungsminderung:

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt für das anstehende Prüfungsverfahren:

eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor

() ja () nein

Die Dauer der Gesundheitsstörung ist

() vorübergehend () nicht absehbar

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

1) Wiss. Studienarbeiten sind: Forschungsberichte, Hausarbeiten, Bachelorarbeiten/Masterarbeiten, ect.