

**Ärztliches Attest zur Feststellung einer Prüfungsunfähigkeit  
durch das Prüfungsamt der Fachhochschule der Polizei**

**I. Persönliche Angaben der untersuchten Person**

Name:		
Semester:		Kurs:

Von der Prüfungsunfähigkeit betroffene Prüfung(en):

	Datum	Bezeichnung der Prüfung, Modul	Art der Prüfung*		
1.			<input type="checkbox"/> schriftl.	<input type="checkbox"/> mündl.	<input type="checkbox"/> Sport
2.			<input type="checkbox"/> schriftl.	<input type="checkbox"/> mündl.	<input type="checkbox"/> Sport
3.			<input type="checkbox"/> schriftl.	<input type="checkbox"/> mündl.	<input type="checkbox"/> Sport

\* praktische Teile (Schießen etc.) gelten als Sport

**II. Ärztliche Erklärungen**

Meine heutige Untersuchung zur Frage einer Prüfungsunfähigkeit hat aus ärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

Krankheitssymptome:
---------------------

Art der Leistungsbeeinträchtigung im Hinblick auf die Art der Prüfung:
--

Bezeichnung der Krankheit (freiwillig, nur wenn die Patientin oder der Patient damit einverstanden ist):
--

Voraussichtliche Dauer der Leistungsbeeinträchtigung
<span>Von:</span> <span>Bis:</span>

Feststellungen:

Aus ärztlicher Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor.  ja  nein

Die Gesundheitsstörung ist vorübergehend.  ja  nein

Die Gesundheitsstörung wird dauerhaft bestehen.  ja  nein

Datum:

Praxisstempel

Unterschrift:.....