

Attest/Formular für den Krankheitsnachweis

zur Vorlage beim zuständigen Studienbüro der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Das Attest kann auch formlos erstellt werden, sofern es alle Angaben dieses Formulars enthält.

Name, Vorname

Matrikelnummer

Anschrift: Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

Studiengang (z.B. Humanmedizin, Zahnmedizin) und Studienfächer

Von meiner Erkrankung betroffene Prüfungen:

Datum der Prüfung/ des Abgabetermins	Art der Prüfung / Prüfungsfach (z.B. Klausur, mündliche Prüfung, praktische Prüfung, Hausarbeit, Bachelorarbeit)	Handelt es sich um eine wiederholte Prüfungsunfähigkeit d.h. sind Sie von <u>dieser</u> Prüfung bereits einmal wegen Prüfungsunfähigkeit zurückgetreten?
		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, einmal <input type="checkbox"/> Ja, zwei Mal
		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, einmal <input type="checkbox"/> Ja, zwei Mal
		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, einmal <input type="checkbox"/> Ja, zwei Mal
		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, einmal <input type="checkbox"/> Ja, zwei Mal
		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, einmal <input type="checkbox"/> Ja, zwei Mal
		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, einmal <input type="checkbox"/> Ja, zwei Mal
		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, einmal <input type="checkbox"/> Ja, zwei Mal

1. Bei erstmaliger Prüfungsunfähigkeit: Erklärung durch Ärztin/Arzt/psycholog. Psychotherapeutin/en

Hiermit stelle ich fest, dass die oben genannte Patientin/ der oben genannte Patient für die oben genannte Prüfung/en nicht prüfungsfähig ist.

Datum

Uhrzeit

Praxisstempel und Unterschrift

2. Zweite Prüfungsunfähigkeit: Erklärung durch Amtsärztin/Amtsarzt/Krankenhausärztin/-arzt (auf eigenem Formular)

Hinweis: Bei wiederholter Prüfungsunfähigkeit oder bei Prüfungsabbruch ist ein amtsärztliches Attest vorzulegen.