

An die  
HTWK Leipzig  
Fakultät Maschinenbau und Energietechnik  
Studien- und Prüfungsamt  
Postfach 30 11 66  
04251 Leipzig  
Sitz: Karl-Liebknecht-Str. 134  
04277 Leipzig

**Nur vom Prüfungsamt auszufüllen:**

Prüfungsunfähigkeit wird hiermit

festgestellt  nicht festgestellt

\_\_\_\_\_  
Datum Vorsitzender des Prüfungsausschusses

## Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

### 1) Angaben zur untersuchten Person:

Nachname:  Geburtsdatum:

Vorname:  Matrikel-Nr.

Straße:

PLZ-Wohnort:

### 2) Erklärung des Arztes:

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit zeigt aus ärztlicher Sicht folgende gesundheitliche Beeinträchtigung (Krankheitssymptome):

### Daraus ergeben sich folgende Behinderungen in der Prüfung:

Art der Prüfung:  mündlich  schriftlich

Name der Prüfung(en):

Art der Behinderungen/Beeinträchtigungen:

Dauer der Krankheit von:     bis:

Zusätzliche Angaben bei schriftlichen Hausarbeiten (z.B. Diplom-/Bachelor-/Masterarbeit): Welche Verlängerung wird angesichts des Grades der Leistungsminderung befürwortet?

Aus meiner Sicht liegt eine **erhebliche** Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor (Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u. ä. sind keine erheblichen Beeinträchtigungen). Die Gesundheitsstörung ist nicht dauerhaft, sondern nur **vorübergehend**.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel