

**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
Von: Bis:

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:.....