

Antrag auf Verlängerung der Bearbeitungszeit aus wichtigem Grund

Bitte unverzüglich per E-Mail, Telefax oder Post senden an:



Prüfungsamt

Persönlich-Vertraulich

Duale Hochschule Baden-Württemberg Lörrach

Hangstraße 46-50

79539 Lörrach

FAX: +49 (0) 76212071-419

E-Mail: pa@dhw-loerrach.de

Eingangsdatum:

(Vom Prüfungsamt auszufüllen)

In Kenntnis der von der DHBW vorgehaltenen **HINWEISE** zur Verlängerung der Bearbeitungszeit der Prüfungsleistung aus wichtigem Grund beantrage ich,

Nachname, Vorname	Kurs
Anschrift	Matrikelnummer
E-Mail	Telefonnummer / Handynummer

– Antragsteller / Antragstellerin –,

die Verlängerung der Bearbeitungszeit der nachfolgend genannten Prüfungen aus wichtigem Grund:

Titel der Prüfung / Modul	Abgabedatum/-zeit	Prüfer/-in

- ☐ Wichtiger Grund wegen Krankheit (Bitte beachten: Qualifiziertes ärztliches Attest notwendig)
- ☐ Sonstiger wichtiger Grund (Beschreibung und entsprechende Nachweise beifügen!)

Ort, Datum

Unterschrift der/des Studierenden

----- vom Prüfungsamt auszufüllen -----	
Verlängerung genehmigt: ☐ Ja ☐ Nein	
Neues Abgabedatum: _____	
Begründung: _____	
Rückmeldung erfolgt (Bescheid mit Rechtsbehelfsbelehrung): ☐ Ja ☐ Nein	
Mitteilung an SGL, Sekr., Prüfling / Eintrag Liste erfolgt ()	
Datum: _____	Unterschrift Prüfungsamt: _____

Attestformular – Verlängerung der Bearbeitungszeit

– Das Attestformular kann auch in anderer Form erstellt werden, sofern es entsprechende Angaben beinhaltet –

– Zur Vorlage an der DHBW Lörrach –

Erläuterung für die Ärztin / den Arzt:

Möchte ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen die Bearbeitungszeit der Prüfungsleistung verlängern lassen, hat er nach der einschlägigen Studien- und Prüfungsordnung unverzüglich der Prüfungsbehörde die gesundheitlichen Gründe durch die Vorlage eines ärztlichen Attestes, das die von Ihnen festgestellten Symptome beinhaltet, glaubhaft zu machen. Da es sich nach ständiger Rechtsprechung bei der Frage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung die Verlängerung der Bearbeitungszeit rechtfertigt, um die Beantwortung einer Rechtsfrage handelt, ist es Sache der Prüfungsbehörde, aufgrund Ihrer Angaben als medizinische/r Sachverständige/r diese Rechtsfrage zu beantworten.

Es ist daher **nicht ausreichend, dass das ärztliche Attest dem Prüfling lediglich eine zeitweise Prüfungsunfähigkeit bescheinigt**; auch genügt die Vorlage einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung allein ebensowenig.

Das ärztliche Attest wird dem oder der Studierenden ausgehändigt, daher wird die ärztliche Schweigepflicht nicht tangiert. Die Vorlage des Attestes bei der zuständigen Stelle ist eine Obliegenheit des/der Studierenden.

Sie werden daher um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten:

Wir benötigen eine genaue Beschreibung der körperlichen und/oder psychischen Funktionsstörungen (**Symptome**) **und** die **Auswirkungen** dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die konkrete Prüfungsleistung **sowie eine Angabe über deren voraussichtliche Dauer**. Die Diagnose als solche muss nicht bekanntgegeben werden. Ihre Angabe allein reicht überdies nur dann aus, wenn sie als Ersatz für eine Befundschilderung dienen kann.

I. Angaben zur untersuchten Person

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

II. Angaben zur krankhaften Beeinträchtigung – Beschreibung der Symptome:

(Bitte beschreiben Sie die Symptome und deren Auswirkungen auf das Leistungsvermögen ausführlich und in einer für Laien nachvollziehbaren Sprache, so dass der Prüfungsbehörde eine Beurteilung ohne Rückfragen ermöglicht wird.)

III. Tag der Untersuchung

IV. Dauer der Beeinträchtigung

Von: _____ Bis: _____

Ort, Datum

Praxisstempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes