Zur Vorlage beim Studierendenservice
To be submitted to the Registrar's and Examination Office

Hochschule Bielefeld
University of Applied Sciences and Arts

Antrag auf Rücktritt von Prüfungen wegen Krankheit
Request for withdrawal from examinations due to sickness

(von Studierenden auszufüllen[1])
(to be completed by the student[1])

Name, Vorname
Last name, first name

Matrikel-Nr.
Student ID no.

Studiengang
Study programme

Betroffene Prüfungen (mit Datum und Uhrzeit)[2]:
Affected examinations (with date and time)[2]:

Ich habe an der Prüfung teilgenommen[3]: Ja ☐ Nein ☐ *I sat the examination[3]: Yes ☐ No ☐*

Ich habe an der Prüfung teilgenommen[3]: Ja ☐ Nein ☐ *I sat the examination[3]: Yes ☐ No ☐*

Ich habe an der Prüfung teilgenommen[3]: Ja ☐ Nein ☐ *I sat the examination[3]: Yes ☐ No ☐*

Ich habe an der Prüfung teilgenommen[3]: Ja ☐ Nein ☐ *I sat the examination[3]: Yes ☐ No ☐*

Ich habe an der Prüfung teilgenommen[3]: Ja ☐ Nein ☐ *I sat the examination[3]: Yes ☐ No ☐*

Hiermit erkläre ich den Rücktritt wegen krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit.
I hereby declare my withdrawal due to sickness-related incapacity to take examinations.

Datum[4,5] *Date[4,5]*

Unterschrift der/des Studierenden *Student's signature*

Zur Vorlage beim Studierendenservice
To be submitted to the Registrar's and Examination Office

Hochschule Bielefeld
University of Applied Sciences and Arts

Wichtige Hinweise
Important notes

1. Tritt ein Prüfling aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung an, so hat er die Prüfungsunfähigkeit durch Vorlage eines ärztlichen Attestes glaubhaft zu machen. Es wird empfohlen, den Arzt zu bitten, das dafür vorgesehene Formular zu verwenden (Seite 2). Eine **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung** wird nicht anerkannt.
   If an examinee does not take an examination for health reasons, they must provide proof of their incapacity to take the examination by presenting a doctor's certificate. We recommend that you ask your doctor to use the form provided (page 2). A ***certificate of incapacity to work*** *will not be recognised.*

2. Für den Zeitraum der ärztlich bescheinigten Prüfungsunfähigkeit werden Sie von **allen noch anstehenden Prüfungen** abgemeldet. Bitte geben Sie daher alle betroffenen Prüfungen an. Eine vorzeitige Gesundmeldung muss beim Studierendenservice per E-Mail spätestens zwei Werktage vor dem jeweiligen Prüfungstermin beantragt werden.
   For the period of the incapacity to take examinations certified by your doctor, you will be deregistered from ***all pending examinations****. Please indicate all affected examinations. If your sickness ends earlier than specified in the doctor's certificate, you must notify the Registrar's and Examination Office by e-mail at least two working days before the respective examination date.*

3. Bei einem **Rücktritt nach Antritt der Prüfung** gelten strengere Anforderungen. Das Attest muss erläutern, warum die Erkrankung erst während der Prüfung erkennbar aufgetreten ist und dies für den Prüfling nicht vorhersehbar war (siehe hierzu im Formular unter 2.).
   Stricter requirements apply if you ***withdraw from an examination after you have started sitting it****. The certificate must include an explanation why the sickness only occurred during the examination and why this was not foreseeable for the examinee (see no. 2 in the form).*

4. Die Prüfungsunfähigkeit muss grundsätzlich **spätestens am Prüfungstag** ärztlich bescheinigt werden. Dies kann unter Umständen bedeuten, dass Sie Ihren Arzt noch am Prüfungstag aufsuchen müssen. Kann ein Arztbesuch z.B. aus gesundheitlichen Gründen erst nach dem Prüfungstag erfolgen, sind diese Gründe ärztlicherseits darzulegen (siehe hierzu im Formular unter 3.).
   As a rule, the incapacity to take an examination must be certified by a doctor ***on the day of the examination at the latest****. This may mean that you need to see your doctor on the day of the examination. If you cannot see your doctor on the day of the examination, e.g. for health reasons, the doctor must explain these reasons (see no. 3 in the form).*

5. Die Nachweise müssen spätestens **vier Werktage nach der Prüfung** beim Studierendenservice eingehen. Es genügt zunächst die Übermittlung einer eingescannten Version der Unterlagen. Da die Vorlage der Originale nachgefordert werden kann, sind Sie verpflichtet, diese bis zum Ende des Studiums aufzubewahren. Besondere Gründe für eine verspätete Abgabe (z.B. stationärer Krankenhausaufenthalt) sind ebenfalls durch geeignete Nachweise glaubhaft zu machen.
   The Registrar's and Examination Office must receive the certificates no later than ***four working days after the examination****. It is sufficient to send a scanned version of the documents first. Since we can request the original documents, you are obliged to keep them until the end of your studies. Special reasons for late submission (e.g. hospitalisation) must also be substantiated by appropriate certificates.*

Zur Vorlage beim Studierendenservice
To be submitted to the Registrar's and Examination Office

Hochschule Bielefeld
University of Applied Sciences and Arts

Bescheinigung Prüfungsunfähigkeit – Ärztliches Attest

(von Arzt / Ärztin auszufüllen) (to be completed by the doctor)

1. <u>In jedem Fall auszufüllen:</u>

Hiermit bestätige ich, dass meine heutige Untersuchung aus ärztlicher Sicht ergeben hat:

- Es liegen Krankheitssymptome vor, die die Leistungsfähigkeit erheblich einschränken (z. B. Bettlägerigkeit, Fieber, Schmerzen).
- Dabei handelt es sich nicht um bloße Schwankungen in der Tagesform, Prüfungsangst, Prüfungsstress oder ähnliches (dies sind keine erheblichen Einschränkungen im Sinne der Prüfungsunfähigkeit).

Vor- und Nachname der/des Studierenden: _____

Prüfungsunfähigkeit besteht von: _____ bis: _____

Datum und Uhrzeit der Untersuchung: _____

2. <u>Nur bei **Rücktritt nach Antritt der Prüfung** auszufüllen:</u>

Darstellung der krankheitsbedingten Einschränkungen und Beschwerden

Besondere medizinische Gründe für den Auftritt/die Geltendmachung der Beschwerden erst nach Beginn bzw. Beendigung der Prüfung

3. <u>Nur auszufüllen, wenn die ärztliche Untersuchung **nach dem Prüfungstag** erfolgt:</u>

Der/die Studierende konnte aus folgenden Gründen erst nach dem Prüfungstag vorstellig werden

Ort, Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin und Praxisstempel