

Ärztliche Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit

zur Vorlage bei dem Vorsitzenden des Dritten Abschnitts der Staatsprüfung für
Lebensmittelchemikerinnen und Lebensmittelchemiker

für _____ geboren am _____

wohnhaft _____ Prüfungsfach: _____

Erläuterung für den Arzt:

Wenn ein Studierender aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint oder sie abbricht, hat er gemäß der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung zur staatlich geprüften Lebensmittelchemikerin und zum staatlich geprüften Lebensmittelchemiker (LmChemAPV) vom 25. Oktober 2007 dem zuständigen Prüfungsausschuss eine erhebliche, krankheitsbedingte Beeinträchtigung seiner Leistungsfähigkeit nachzuweisen. Aus diesem Grund benötigt er eine detaillierte ärztliche Bescheinigung, die es dem Prüfungsausschuss erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinische/r Sachverständige/r die Rechtsfrage zu beantworten, ob Prüfungsunfähigkeit vorliegt.

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit hat aus ärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

Diagnostische Verfahren:

Befunde:

Diagnose:

Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit/Symptome:

Dauer der Krankheit vom _____ bis einschl. _____

Datum

Praxisstempel und Unterschrift

Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit entbinde ich den untersuchenden Arzt/die untersuchende Ärztin von der ärztlichen Schweigepflicht.

Datum

Unterschrift

Hinweise für den Prüfling umseitig: BITTE UNBEDINGT BEACHTEN!

INFORMATION

Dieses Formular soll dazu beitragen, im Krankheitsfall den Nachweis zu erbringen, dass am Prüfungstag eine Prüfungsunfähigkeit im Rechtssinne vorgelegen hat. Nach ständiger Rechtsprechung hat nicht die Ärztin/der Arzt die Prüfungsunfähigkeit festzustellen, dies ist vielmehr Aufgabe des Prüfungsausschusses, das seiner Prüfung die ärztlich festgestellten Sachverhalte zugrunde legt. Das Formular verbessert und vereinfacht daher das Zusammenwirken von Prüfling, Ärztin/ Arzt und Prüfungsausschuss im Prüfungsverfahren. Deshalb sollte, wird dieses Formular nicht verwendet, jede anders erstellte ärztliche Bescheinigung die auf der Vorderseite vorgesehenen medizinischen Aussagen enthalten.

ERKLÄRUNG

über Einwilligung und Entbindung von der Schweigepflicht

Leider sind die ärztlichen Angaben oft unvollständig oder nicht lesbar. Sie reichen dann für den Nachweis einer „genügenden Entschuldigung“ nicht aus oder sind nicht verwertbar. Das Vorliegen eines „wichtigen Grundes“ im Sinne von § 11 der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung zur staatlich geprüften Lebensmittelchemikerin und zum staatlich geprüften Lebensmittelchemiker (LmChemAPV) vom 25. Oktober 2007 kann dann ggf. nicht festgestellt und die betreffende Prüfungsleistung muss mit „nicht ausreichend“ bewertet bzw. fehlende Angaben müssen ggf. direkt beim Prüfling mit der Bitte um eine weitere ärztliche Stellungnahme angefordert werden. Um dies zu vermeiden, wird empfohlen, die nachstehende Einwilligung und Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht zu unterschreiben, mit der der Prüfungsausschuss fehlende Angaben direkt bei der/dem untersuchenden Ärztin/Arzt einholen kann.

Die nachfolgende Erklärung ist **freiwillig**. Sie kann jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Falls die Erklärung nicht unterschrieben wird, haben Sie die Möglichkeit, fehlende Informationen selbst bei dem Arzt/ der Ärztin einzuholen und nachzureichen.

Ich bin darüber informiert, dass der Prüfungsausschuss medizinische Angaben benötigt, die die rechtliche Prüfung ermöglichen, ob bei mir am Prüfungstag Prüfungsunfähigkeit im Rechtssinne vorgelegen hat. Bei diesen Angaben zum Gesundheitszustand handelt es sich um besondere personenbezogene Daten im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes bzw. Berliner Datenschutzgesetzes.

In Kenntnis dessen willige ich ausdrücklich ein, dass die/der untersuchende bzw. behandelnde Ärztin/Arzt ggf. weitere für den Nachweis der Prüfungsunfähigkeit erforderliche medizinische Daten dem Prüfungsausschuss übermittelt. Die beteiligten Ärzte und sonstige schweigepflichtige Personen entbinde ich insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Ich stimme der Verarbeitung der genannten medizinischen Daten durch den Prüfungsausschuss ausschließlich zum Zwecke der Prüfung und Feststellung der Prüfungsfähigkeit zu. Ich wurde informiert, dass die beteiligten Dienstkräfte des Ausschusses für den Dritten Abschnitt der Staatsprüfung für Lebensmittelchemiker/innen beim Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin dem Datengeheimnis nach verpflichtet sind.

Ort, Datum

Unterschrift des Prüflings