

**Formular für die ärztliche Bescheinigung
einer eingeschränkten Prüfungsfähigkeit
(Ärztliches Zeugnis)**

Erläuterung für die untersuchende Ärztin / den untersuchenden Arzt:

Bei prüfungsunabhängigen Beeinträchtigungen einer Kandidatin / eines Kandidaten, die die Anfertigung der Aufsichtsarbeiten erschweren, kann das Landesjustizprüfungsamt auf schriftlichen Antrag angemessene Maßnahmen zum Ausgleich der Beeinträchtigungen treffen. Der Nachteilsausgleich kann insbesondere in Form zusätzlicher Arbeits- und Hilfsmittel, in der Gewährung von Schreibpausen, einer angemessenen Verlängerung der Bearbeitungszeit oder der Ablegung der Prüfung in einer anderen Form gewährt werden. Über die Artikel des Nachteilsausgleichs entscheidet das Landesjustizprüfungsamt.

Zu diesem Zweck benötigt die Kandidatin / der Kandidat ein ärztliches Zeugnis, das es dem Landesjustizprüfungsamt erlaubt, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob ein Nachteilsausgleich gewährt werden kann. Die Beantwortung dieser Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Nachteilsausgleich rechtfertigen kann, ist grundsätzlich nicht Aufgabe des Arztes, sondern vom Landesjustizprüfungsamt zu entscheiden.

Da es für die Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem Prüfling eine gesundheitliche Beeinträchtigung attestieren, werden Sie um kurze Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Prüfungskandidatinnen/-kandidaten sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht dazu verpflichtet, zur Feststellung der gesundheitlichen Beeinträchtigung ihre Beschwerden offen zu legen und hierzu die untersuchende Ärztin / den untersuchenden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Dies bedeutet nicht, dass die Ärztin / der Arzt die Diagnose als solche bekannt geben muss, sondern eben nur die durch die Krankheit hervorgerufenen körperlichen bzw. psychischen Auswirkungen/Beeinträchtigungen, d.h. die für die Beurteilung der Beeinträchtigung nötigen medizinischen Befundtatsachen.

Hinweis:

Das Zeugnis kann auch ohne Verwendung dieses Musters erstellt werden, soweit es die folgenden Punkte enthält.

1) Angaben zur untersuchten Person:

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Wohnort:

2) Erklärung der untersuchenden Ärztin / des untersuchenden Arztes:

a) Befundtatsachen hins. der gesundheitlichen, prüfungsunabhängigen Beeinträchtigung

b) Art und Auswirkung der Leistungsminderung / Beeinträchtigung:

c) Die Gesundheitsbeeinträchtigung ist

dauerhaft, d.h. auf nicht absehbare Zeit

vorübergehend

Dauer der Erkrankung: von bis

Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor.

Anmerkung: Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u.Ä. sind im rechtlichen Sinne keine erheblichen Beeinträchtigungen.

Datum/Stempel/Unterschrift: