

Formular für den Krankheitsnachweis
(Amts)ärztliches Attest

Bitte beurteilen Sie in diesem Formular, ob und ggf. mit welchen Kompensationsmöglichkeiten eine Teilnahme an der

- schriftlichen (fünfstündige Klausuren)** **mündlichen**

Prüfung möglich ist.

Dieses Attest ist die Grundlage für die Beurteilung der Prüfungsfähigkeit und eventueller Kompensationsmaßnahmen für gesundheitliche Beeinträchtigungen durch das Landesprüfungsamt für Juristen.

Hinweis: Das Attest kann formlos erstellt werden, soweit es die folgenden Punkte enthält.

1) Untersuchte Person:

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:	Postleitzahl:	Wohnort:

2) Erklärung der Ärztin / des Arztes:

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

Bezeichnung der Krankheit:
Krankheitssymptome /Art der Leistungsminderung:
Vorgelegte Befunde (z.B. Atteste, Röntgen-, Ultraschall-, Labor- oder EKG-Befunde anderer (Fach-)Ärzte):
Erhobene Befunde (z.B. Röntgen-, Ultraschall-, Labor- oder EKG-Befunde):
Untersuchungsdatum:
Die Gesundheitsstörung ist <input type="checkbox"/> dauerhaft (d. h. auf nicht absehbare Zeit) <input type="checkbox"/> vorübergehend, voraussichtlich von _____ bis einschließlich _____

Die festgestellte Beeinträchtigung kann durch folgende Maßnahmen kompensiert werden (Verlängerung der Bearbeitungszeit; technische Hilfsmittel, z.B. Lesehilfe; eine juristisch nicht geschulte Hilfskraft, die Schreibarbeit übernimmt etc.)

Datum, Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes