



Nachweis der Prüfungsunfähigkeit für die Verlängerung der Bearbeitungszeit der Abschlussarbeit

Deagf of Imabilit

and Request		on of Thesis Deadline	
Name Surname		Matrikel-Nr. Student ID	
Vorname First name		Geburtsdatum Date of Birth	
Für folgende Abschlussarbeit beantrage in I hereby request the recognition of my inabilit	ch, die Prüfu y to continue	ngsunfähigkeit festzustellen working on the following thesis	
Bachelorarbeit (B.Sc. BWL) Bachelor thesis (B. Sc. BWL)	Abgabedatum Submission date		
Masterarbeit (M.Sc. BWL) Master thesis (M.Sc. BWL)			
Erklärung des ärztlichen Fachpersonals/			
Meine durchgeführte Untersuchung bei o My examination of the above-named patient, cond	.g. Patient:ir ucted on	n am hat Folgendes ergebe , has led to the following conclusion	en
Krankheitssymptome und Auswirkung der Erkrankung auf das Leistungsvermögen			
Illness symptoms and impact of the illness on the student's performance capacity			
(Weitere Hinweise siehe Seite 2) For further information, please see page 2)			
Dauer der Erkrankung Duration of illness	von from	bis to	
Datum Date			Pra xis stempel Practice Stamp
		Unterschrift Ärztin/Arzt Doctor's signature	
Mit meiner Unterschrift beantrage ich, m With my signature I request that my inability to tak	eine Prüfung e the examina	gsunfähigkeit festzustellen tion be recognised	
Datum Date			
		Unterschrift Studierende:r Student's signature	

Im Original und in Papierform innerhalb von 7 Tagen nach Ausstellung einzureichen. To be submitted in the original and in paper form within 7 days of issue.





Erläuterungen für den Arzt oder die Ärztin

Studierende, die aus gesundheitlichen Gründen zur Bearbeitung der Abschlussarbeit nicht fähig sind, haben dem zuständigen Prüfungsausschuss die Prüfungsunfähigkeit glaubhaft zu machen.

Studierenden obliegt es, an der Feststellung der Prüfungsunfähigkeit mitzuwirken. Die Erhebung der Daten steht im Einklang mit dem Hamburgischen Datenschutzgesetz und wurde mit dem bzw. der Hamburgischen Datenschutzbeauftragten abgestimmt.

Die Entscheidung über die Prüfungsunfähigkeit ist eine Rechtsfrage und vom Prüfungsausschuss zu treffen. Dazu wird ein ärztliches Attest benötigt, das dem zuständigen PA ermöglicht, aufgrund der Angaben des oder der medizinischen Sachverständigen zu den Krankheitssymptomen und deren Auswirkungen auf das Leistungsvermögen über die Prüfungsunfähigkeit zu entscheiden.

Die Angabe der Diagnose ist nicht erforderlich. Schwankungen der Tagesform, Prüfungsstress oder Examensangst bei der Bearbeitung der Abschlussarbeit u.ä. stellen in der Regel keine erheblichen Beeinträchtigungen dar.

Hinweis: Das Attest kann unter Berücksichtigung der aufgeführten notwendigen Angaben auch formlos erstellt werden.

Etwaige Kosten für ärztliche Atteste werden nicht von der Universität Hamburg erstattet.

Notes for the Physician

Students who, for health reasons, are unable to work on their thesis must provide credible evidence of their incapacity to the responsible Examination Board.

It is the student's duty to cooperate in establishing this incapacity. The collection of personal data complies with the Hamburg Data Protection Act and has been coordinated with the Hamburg Data Protection Officer.

The decision on incapacity to continue work is a legal matter to be taken by the Examination Board. For this purpose, a medical certificate is required that enables the Examination Board to decide—on the basis of the physician's statements concerning the patient's symptoms and their effects on performance capacity—whether the student is indeed unable to work.

Specification of a formal diagnosis is not necessary. Normal fluctuations in daily condition, exam-related stress or anxiety about completing the thesis, etc., generally do not constitute significant impairments.

Note: The certificate may be issued in an informal form as long as it contains all of the information listed above.

Any fees charged for medical certificates are not reimbursed by the University of Hamburg.