

Hinweise zum Rücktritt von der mündlichen/mündlich-praktischen Prüfung nach Abschluss des Studienabschnitts „Normalfunktion: Gesundheit und Krankheit“ einschließlich Versäumnisfolgen

1. Rücktritt von der Prüfung

Den Rücktritt von einem Prüfungsteil sowie das Versäumnis eines Prüfungsteils regeln die Vorschriften des § 20 der Prüfungsordnung des Modellstudiengangs Medizin an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg vom 4. Juli 2018 (im Folgenden als PrO abgekürzt; siehe: <http://www.uke.de/studium-lehre/modellstudiengang-medizin-imed/rechtsgrundlagen-formulare/index.html>). Danach gilt, wenn ein Prüfling nach ihrer oder seiner Zulassung von einem Prüfungsteil zurücktritt, dass sie oder er den Rücktritt unverzüglich unter Angabe der dafür verantwortlichen Gründe gegenüber dem Prüfungsausschuss der Medizinischen Fakultät schriftlich mitzuteilen hat. Diese schriftliche Rücktrittsbeurteilung ist – versehen mit Datum und eigenhändiger Unterschrift – an folgende Anschrift zu senden oder dort einzureichen:

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf - Medizinische Fakultät
An den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses Medizin
z. Hd. Frau Britta Garcia/Prodekanat für Lehre/Gebäude N55, 5. OG
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Eine E-Mail ersetzt eine schriftliche Rücktrittsbeurteilung nicht. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn ein objektiv wichtiger Grund vorliegt. In jedem Fall sollte das Prodekanat für Lehre vorsorglich vorab über den Rücktritt von der Prüfung informiert werden.

Kontakt Daten: Britta Garcia, Tel.: 040 7410 55664, E-Mail: b.garcia@uke.de

Liegen die Gründe für den Rücktritt in einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, so ist gemäß §20 Abs. 3 PrO im Sekretariat des Prodekanats für Lehre zusätzlich zu der schriftlichen Rücktrittsbeurteilung ein qualifiziertes ärztliches Attest einzureichen. Dieses muss Angaben enthalten über die von der Erkrankung ausgehende körperliche bzw. psychische Funktionsstörung, die Auswirkungen der Erkrankung auf die Prüfungsfähigkeit des Prüflings aus medizinischer Sicht, den Zeitpunkt der dem Attest zugrunde liegenden Untersuchungen sowie die ärztliche Prognose über die Dauer der Erkrankung. Die Angabe der für die Beurteilung der Prüfungsunfähigkeit erforderlichen Befundtatsachen kann angefordert werden (siehe umseitiges Formular). Das Attest ist gemäß §20 Abs. 3 Satz 1 PrO innerhalb von fünf Werktagen vorzulegen.

Wird der Grund für den Rücktritt vom Prüfungsausschuss Medizin anerkannt und der Rücktritt genehmigt, gilt der Versuch als nicht unternommen und der nächstmögliche Prüfungstermin wird ohne erneute Anmeldung festgesetzt. Wird die Genehmigung für den Rücktritt **nicht** erteilt oder unterlässt es die oder der Studierende, die Gründe für ihren oder seinen Rücktritt unverzüglich mitzuteilen, so gilt der Prüfungsteil als **nicht bestanden**. Die Entscheidung, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Rücktritt von der Prüfung rechtfertigen kann, ist nicht Aufgabe der Ärztin / des Arztes; dies ist ausschließlich vom Prüfungsausschuss zu entscheiden.

2. Versäumnisfolgen

Versäumt ein Prüfling einen Prüfungstermin oder unterbricht sie oder er die Prüfung, so hat sie oder er den Prüfungsteil nicht bestanden. Liegt ein wichtiger Grund für das Verhalten des Prüflings vor, so gilt der Prüfungsteil als nicht unternommen. Die Entscheidung darüber, ob ein wichtiger Grund vorliegt, trifft der Prüfungsausschuss der Medizinischen Fakultät.

Hinsichtlich der Versäumnisbeurteilung gegenüber dem Prüfungsausschuss der Medizinischen Fakultät und des Attests ist wie bei einem Rücktritt zu verfahren. Das Genehmigungsverfahren ist ebenfalls identisch mit dem unter 1. genannten.

Formular für den Nachweis der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest)

Erläuterungen für die Ärztin bzw. den Arzt:

Prüfungskandidatinnen bzw. Prüfungskandidaten, die aus gesundheitlichen Gründen nicht an einem oder beiden Prüfungsteilen der mündlichen/mündlich-praktischen Prüfung nach Abschluss des Studienabschnitts „Normalfunktion: Gesundheit und Krankheit“ teilnehmen können, haben im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht ihre Erkrankung gegenüber dem Prüfungsausschuss der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg schriftlich zu erklären und durch ein qualifiziertes ärztliches Attest glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck wird ein ärztliches Attest benötigt, das es dem Prüfungsausschuss erlaubt, auf Grundlage Ihrer Angaben als medizinische Sachverständige / als medizinischer Sachverständiger die Frage zu klären, ob eine Prüfungsunfähigkeit vorliegt.

Name:		Vorname(n):	
Matrikelnummer:		UKE-E-Mail:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Straße, Nr.:		PLZ, Ort:	
Prüfungsteil:		Tag der Prüfung:	

Obligatorische Erklärung der Patientin/des Patienten:

Ich willige ausdrücklich ein, dass die im ärztlichen Attest angegebenen Krankheitssymptome zum Zwecke der Feststellung der Prüfungsunfähigkeit verarbeitet werden.

Ich stimme der Nennung einer Diagnose zu: Ja () Nein () (Zutreffendes bitte ankreuzen!)

Datum, Unterschrift

NUR VON ÄRZTIN/ARZT AUSZUFÜLLEN!

Erklärung der Ärztin/des Arztes:

Meine am _____ durchgeführte Untersuchung zur Frage einer krankheitsbedingten Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patientin/Patienten hat aus ärztlicher Sicht ergeben, dass beim Prüfling aufgrund einer akuten Erkrankung folgende körperliche bzw. psychische Funktionsstörungen vorliegen:

Die benannten Funktionsstörungen wirken sich wie folgt auf das Leistungsvermögen in Hinblick auf die Prüfung aus:

Dauer der Beeinträchtigung: _____ von: _____ bis: _____

Diagnose (optional*): _____

**Eine konkrete Bezeichnung der Krankheit ist möglich, wenn die Ärztin / der Arzt dies für notwendig bzw. sinnvoll erachtet und die Patientin / der Patient der Nennung zustimmt.*

Ort, Datum

Unterschrift der Ärztin/des Arztes und **Praxisstempel**