



Zur Vorlage beim

Schießgartenstraße 6
55116 Mainz
Telefax 06131 967-566

Formular amtsärztliches Attest

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

schriftlichen mündlichen Prüfung möglich ist.

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

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. Berichte, Atteste, Röntgen-, Ultraschall-, Labor oder EKG-Befunde anderer (Fach-)Ärzte):

Erhobene Befunde (z. B. Röntgen-, Ultraschall-, Labor- oder EKG-Befunde):

Untersuchungsdatum:

Die Gesundheitsstörung ist
dauerhaft (d. h. auf nicht absehbare Zeit)

vorübergehend, voraussichtlich

von bis einschließlich

Die festgestellte Beeinträchtigung kann durch folgende Maßnahmen kompensiert werden (Verlängerung der Bearbeitungszeit; technische Hilfsmittel, z.B. Lesehilfe; etc.)

Datum, Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes