



PA 2
Rücktritt / Versäumnis von Prüfungen

Herr:	Frau:	Divers:
Name: _____		Vorname: _____
Matrikel-Nr.: _____		Studiengang: _____
*Tel.-Nr.: _____		PO-Version: _____
E-Mail: _____		@ostfalia.de

*freiwillige Angabe für Rückfragen

Ich beantrage den Rücktritt bzw. erkläre das Versäumnis folgender Prüfungen

Nr.*	Prüfungsfach	Prüfungs- versuch	Prüfungs- datum	Name der/des Prüfers/in

* Prüfungsnummer siehe elektronische Prüfungsverwaltung oder Prüfungsplan

- wegen Krankheit.
Der Antrag ist unverzüglich nach dem entsprechenden Prüfungstermin (spätestens binnen drei Arbeitstagen; Mo. - Fr.) mit dem nachfolgenden ärztlichen Attest „Bestätigung der Prüfungsunfähigkeit“ (keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) unter pav-r@ostfalia.de oder persönlich im Dekanat einzureichen
- wegen wiederholter Krankheit zu Prüfungen des gleichen Faches ab dem 2. Pflichtversuch.
Der Antrag ist unverzüglich, spätestens innerhalb von drei Arbeitstagen nach dem entsprechenden Prüfungstermin, zusammen mit einem **amtsärztlichen Attest**, auf welchem die Dauer der Prüfungsunfähigkeit bescheinigt sein muss, unter pav-r@ostfalia.de oder persönlich im Dekanat der Fakultät Recht abzugeben.
- aus triftigem Grund.
Der Antrag ist unverzüglich, spätestens innerhalb von drei Arbeitstagen nach dem entsprechenden Prüfungstermin, unter pav-r@ostfalia.de oder persönlich im Dekanat der Fakultät Recht abzugeben (§ 9 Abs. 2 BPO/MPO). Die Begründung ist beizulegen.

Erläuterungen der/des Studierenden zur Prüfungsunfähigkeit/ zum triftigen Grund:

Es wird empfohlen, zusätzlich zu den Angaben der/des behandelnden Ärztin/Arztes nähere Ausführungen zur Einschränkung zu machen bzw. den sonstigen triftigen Grund, welcher Sie an der Teilnahme an der Prüfung hindert, zu erläutern und glaubhaft zu machen. Etwaige Nachweise sind dem Antrag beizufügen. Bedenken Sie bitte, dass der Prüfungsausschuss nur anhand dieses Formulars in der Lage sein muss, eine Entscheidung zu treffen. *

*Sollte der Platz für Ihre Ausführungen nicht ausreichen, fügen Sie bitte ein weiteres Blatt als Anlage bei.

1. Hiermit beantrage ich den Rücktritt zur o.g. Arbeit.
2. Die/ der Prüfer/in ist über die Antragsstellung informiert.
3. Die Datenschutzhinweise im Anhang habe ich zur Kenntnis genommen und auch meiner behandelnden Ärztin/meinem behandelnden Arzt zur Kenntnis gegeben.
4. Meine behandelnde Ärztin/mein behandelnder Arzt wird hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden und ermächtigt, relevante Informationen im Zusammenhang dieses Antrags an die Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften – Fakultät Recht weiterzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Nach Genehmigung/Ablehnung Ihres Antrages erhalten Sie eine E-Mail.

Hinweis für Masterstudierende: Prüfungen, die aufgrund einer Erkrankung oder aus triftigem Grund nicht durchgeführt wurden, werden nicht bewertet und sind gemäß § 9 Abs. 4 MPO zum nächsten regulären Prüfungstermin anzumelden, andernfalls erfolgt die Anmeldung zur Wiederholungsprüfung durch das Servicebüro.

Der Antrag wird	<input type="checkbox"/> genehmigt	<input type="checkbox"/> abgelehnt
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses	

Bescheinigung der Prüfungsunfähigkeit (Ärztliches Attest) zur Vorlage beim Prüfungsausschuss der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaft - Fakultät Recht

1) Untersuchte Person (von der/dem Studierenden auszufüllen):

Herr:	Frau:	Divers:
Name: _____		Vorname: _____
Matrikel-Nr.: _____		Studiengang: _____
*Tel.-Nr.: _____		PO-Version: _____
E-Mail: _____		@ostfalia.de

Erläuterung für die ärztliche Stellungnahme:

Wenn ein*e Studierende*r aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint oder diese abbricht, hat sie*er aus prüfungsrechtlicher Sicht dem Prüfungsausschuss die Erkrankung glaubhaft zu machen. Zu diesem Zweck benötigt sie*er ein ärztliches Attest, das dem Prüfungsausschuss erlaubt, aufgrund ärztlicher Angaben die Rechtsfrage zu beantworten, ob eine Prüfungsunfähigkeit vorliegt. **Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ist hierzu nicht geeignet.** Die Beantwortung der Rechtsfrage, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung eine Prüfungsunfähigkeit begründet, ist grundsätzlich nicht Ihre Aufgabe als Arzt*Ärztin.

Da es für diese Beurteilung nicht ausreicht, dass Sie dem*der zu Prüfenden pauschal eine Prüfungsunfähigkeit attestieren, werden Sie um eine kurze Ausführung zu den genannten Punkten gebeten. Es muss ausdrücklich zu einer etwaigen Beeinträchtigung und deren Zeitraum Stellung genommen werden, wobei die aktuellen krankheitsbedingten und zugleich prüfungsrelevanten körperlichen, geistigen und/oder seelischen Auswirkungen auf die Prüfungsfähigkeit aus ärztlicher Sicht darzulegen sind. Die Benennung einer Krankheit ist nicht erforderlich. Bitte verwenden Sie keine Diagnoseschlüssel.

Falls es sich bei den Beschwerden um eine Reaktion auf das Prüfungsgeschehen handelt, d.h. mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Beschwerden/Leistungsinderung unmittelbar oder mittelbar durch die Prüfungssituation an sich ausgelöst werden (Prüfungsangst/Prüfungsstress), so teilen Sie dies bitte in Ihrer Stellungnahme mit.

Mit der Bitte um das Ausfüllen dieses Attests erklärt die*der Studierende ihre*seine Einwilligung dazu, dass Sie dem Prüfungsausschuss die relevanten Informationen mitteilen und entbindet Sie diesbezüglich von der ärztlichen Schweigepflicht.

Im Rahmen der Aufgabenerfüllung notwendige personenbezogene Daten dürfen für diese Zwecke erhoben werden. (Anhang: Datenschutzhinweise nach Art. 13, 14 und 21 DSGVO) Sie werden daher um kurze Ausführung unter 2) gebeten:

2) Erklärung des Arztes:

Meine Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o.g. Patient*in hat aus ärztlicher Sicht hinsichtlich der Art der Leistungsinderung bzw. Hinderung an der Prüfungsteilnahme ergeben (ggf. die Rückseite für weitere Ausführungen verwenden)		
Voraussichtliche Dauer der Krankheit: vom: _____ bis einschl.: _____		

Ja	Nein	Aus meiner ärztlichen Sicht liegt eine <u>erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor</u> bzw. die*der Patient*in ist <u>krankheitsbedingt an der Prüfungsteilnahme gehindert</u> .
Ja	Nein	Es handelt sich um eine dauerhafte Erkrankung
Ja	Nein	Ursache der Prüfungsunfähigkeit ist Prüfungsangst / -stress
Ort, Datum		Name der/des behandelnden Ärztin/Arztes
		Praxisstempel und Unterschrift

Datenschutzhinweise nach Art. 13, 14 und 21 DSGVO

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten (im Folgenden „Daten“) gemäß den gesetzlichen Vorgaben und möchten dies in transparenter Weise gestalten. Wir informieren Sie hiermit, welche Daten wir verarbeiten, und zu welchen Zwecken und auf welcher Rechtsgrundlage dies erfolgt. Zudem erhalten Sie Auskunft über Ansprechpartner sowie Ihre Rechte in Zusammenhang mit der Datenverarbeitung.

Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen:

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften
- Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel
vertreten durch die Präsidentin
Salzdahlumer Str, 46/48
38304 Wolfenbüttel

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften
- Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel
- Datenschutzbeauftragter Prof. Dr. Ulrich Klages -
Salzdahlumer Str, 46/48
38304 Wolfenbüttel
E-Mail: datenschutz@ostfalia.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:

Wir verarbeiten die in diesem Formular abgefragten Daten für die Wahrnehmung unserer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe, das Verfahren zur Abnahme von Hochschulprüfungen ordnungsgemäß durchzuführen. Insbesondere die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ist für die Ausübung des Rechts der/des Studierenden zum Prüfungsrücktritt erforderlich, weil ansonsten nicht festgestellt werden kann, ob die Voraussetzungen für einen wirksamen Prüfungsrücktritt aus triftigen Gründen erfüllt sind. Die Rechtsgrundlage für diese Verarbeitung ergibt sich aus:

- § 3 S. 1 Nr. 1 Niedersächsisches Datenschutzgesetz (NDSG),
- Art. 6 Abs. 1 S. 1 Buchstabe e, Abs. 2 und 3; Art. 9 Abs. 2 Buchstabe f Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) i. V. m.
- § 17 Abs. 1 S. 1 Niedersächsisches Hochschulgesetz (NHG) und
- der jeweils einschlägigen Prüfungsordnung der Fakultät Recht der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften.

Allgemeine Informationen:

Dieses Originalformular einschließlich des beinhalteten ärztlichen Attests wird Bestandteil Ihrer geführten Prüfungsakte. Mit regulärer Aussonderung und Vernichtung Ihrer Prüfungsakte nach Abschluss Ihres Studiums wird dieses Originalformular ebenfalls vernichtet werden. Im Rahmen der weiteren Verfahrensbearbeitung erhalten nur die Angehörigen des Prüfungsamtes, die Mitglieder der für die Entscheidung gemäß der einschlägigen Prüfungsordnung zuständigen Prüfungsorgane sowie -soweit erforderlich- Angehörige des Justitiariats der Hochschule Kenntnis von diesem Originalformular und dessen Inhalten. Die Beteiligten sind zur Verschwiegenheit und vertraulichen Behandlung verpflichtet.

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die Bereitstellung Ihrer Daten weder gesetzlich noch vertraglich vorgeschrieben ist. Sofern die Daten nicht bereitgestellt werden, hat dies zur Folge, dass nicht festgestellt werden kann, ob die Voraussetzungen für einen wirksamen Prüfungsrücktritt aus triftigen Gründen erfüllt sind. Eine automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling i. S. d. Art. 22 Abs. 1 und 4 DSGVO findet nicht statt.

Ihr Recht auf Widerspruch gem. Art. 21 DSGVO:

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten Widerspruch einzulegen. In diesem Fall verarbeiten wir diese Daten nicht mehr, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige, Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegende Gründe für die Verarbeitung nachweisen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Ihre weiteren Rechte:

Sie haben das Recht, von uns Auskunft über die Verarbeitung Sie betreffender Daten zu verlangen. Dieses Auskunftsrecht umfasst neben einer Kopie der Daten auch die Zwecke der Datenverarbeitung, die Datenempfänger sowie die Speicherdauer. Sollten unrichtige Daten verarbeitet werden, können Sie von uns unverzüglich die Berichtigung dieser Daten verlangen. Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen nach Art. 17 bzw. 18 DSGVO vor, steht Ihnen zudem grundsätzlich das Recht auf unverzügliche Löschung oder auf Einschränkung der Verarbeitung der Daten zu.

Bitte beachten Sie, dass eine eingeschränkte Verarbeitung der Daten unter Umständen nicht möglich ist.

Zur Ausübung Ihrer oben genannten Rechte wenden Sie sich bitte - vorrangig an die/den für Ihren Studiengang zuständige/n Sachbearbeiter/in im Prüfungsamt - im Übrigen an:

Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften; Fakultät Recht; Salzdahlumer Str.46/48; 38302 Wolfenbüttel; , E-Mail: pav-r@ostfalia.de
Bei weiteren Fragen berät Sie gerne unser Datenschutzbeauftragter.

Mit datenschutzrechtlichen Beschwerden wenden Sie sich bitte an:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen; Prinzenstraße 5; 30159 Hannover; E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de