

Formular zur Bescheinigung einer Prüfungsunfähigkeit

Qualifiziertes ärztliches Attest

Zur Vorlage bei der Geschäftsstelle des Fahrlehrerprüfungsausschusses der Bezirksregierung Detmold.

Angaben zur zu untersuchenden Person:

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____

Hinweise für den Arzt / die Ärztin:

Die ärztliche Bescheinigung muss die gesundheitlichen Beeinträchtigungen und ihre Auswirkungen bezogen auf das Leistungsvermögen und die konkrete Prüfungssituation aussagekräftig und substantiiert beschreiben, damit verlässlich beurteilt werden kann, ob tatsächlich Prüfungsunfähigkeit vorlag.

Es ist die Diagnose einer konkreten Krankheit zu stellen und nachvollziehbar darzulegen, auf welcher Grundlage die Diagnose gestellt ist und wie sich die Krankheit im konkreten Fall darstellt, insbesondere inwieweit sie die Prüfung beeinträchtigt.

Angaben zur Untersuchung:

Untersuchungsdatum: _____

Detaillierte Darstellung der Krankheitssymptome bezogen auf die Prüfung:

Bezeichnung der Krankheit (optional):

Ort, Datum, Praxisstempel

Unterschrift des Arztes / der Ärztin