

Anlage 4: Nachweis der Prüfungsunfähigkeit
Proof of Incapacity to Take an Examination



Anlage 4 a: Rücktritt wegen Krankheit: Nachweis der Prüfungsunfähigkeit zur Vorlage beim Prüfungsausschuss (Prüfungen mit Prüfungstermin)

Withdrawal due to illness: proof of incapacity to take an examination for submission to the examination board (examinations with an exam date)

Rücktrittserklärung wegen krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit und ärztliches Attest
Declaration of withdrawal because of incapacity to take an examination due to illness and medical certificate

Angaben der/des Studierenden:

Student's details:

Nachname: <i>Surname:</i>	Vorname: <i>First name:</i>
Geburtsdatum: <i>Date of birth:</i>	E-Mail-Adresse: <i>Email address:</i>
Telefonnummer: <i>Telephone number:</i>	Matrikelnummer: <i>Enrolment number:</i>
Studiengang: <i>Degree programme:</i>	

Betroffene Prüfung:

Examination concerned:

Modul/Prüfung: <i>Module/examination:</i>	Form der Prüfung: <input type="checkbox"/> Klausur <i>Written examination</i> <input type="checkbox"/> mündliche Prüfung <i>Oral examination</i> <input type="checkbox"/> _____
Prüferin/Prüfer: <i>Examiner:</i>	Prüfungstermin: <i>Date of examination</i>

Erläuterungen der/des Studierenden zur Prüfungsunfähigkeit:

Additional information (to be completed by the student):

Es wird empfohlen, zusätzlich zu den Angaben der/des behandelnden Ärztin/Arztes nähere Ausführungen zur Einschränkung zu machen. Bedenken Sie bitte, dass der Prüfungsausschuss nur anhand dieses Formulars in der Lage sein muss, eine Entscheidung zu treffen. *

We recommend that you provide a more detailed explanation of the limitations in addition to the information provided by your doctor.

*It is important to note that the examination board must be able to make a decision solely on the basis of this form. **

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

** If the space provided for your additional information is insufficient, please attach an additional sheet of paper.*

Erklärung der/des Studierenden:

Declaration (to be completed by the student):

1. Hiermit erkläre ich meinen Rücktritt von der o.g. Prüfung.
 2. Die Datenschutzhinweise im Anhang habe ich zur Kenntnis genommen und auch meiner behandelnden Ärztin/meinem behandelnden Arzt zur Kenntnis gegeben.
 3. Meine behandelnde Ärztin/mein behandelnder Arzt wird hiermit von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden und ermächtigt, relevante Informationen im Zusammenhang dieses Antrags an die Leibniz Universität weiterzugeben.
- 1. I confirm my withdrawal from the abovementioned examination.*
- 2. I acknowledge the enclosed data protection information and confirm that I have disclosed this information to my doctor.*
- 3. I hereby release my doctor from the obligation to maintain medical confidentiality and authorise my doctor to disclose relevant information to Leibniz University Hannover in connection with this application.*

Ort, Datum

Place, date

Unterschrift

Signature

Erläuterung für die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt:

Wenn Studierende aus gesundheitlichen Gründen eine Prüfung versäumen oder von ihr zurücktreten, haben sie ihre krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit glaubhaft zu machen. Dazu benötigen die Studierenden ein ärztliches Attest, das dem Prüfungsausschuss ermöglicht, aufgrund Ihrer Angaben als medizinischer Sachverständiger die Rechtsfrage zu beantworten, ob eine krankheitsbedingte Prüfungsunfähigkeit vorliegt. Dies erfordert Aussagen zu folgenden Punkten in dem ärztlichen Attest:

- 1. Den gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Prüflings und**
- 2. den sich daraus ergebenden Einschränkungen des Prüflings im Hinblick auf die betroffene Prüfung.**

Bitte beachten:

Eine Diagnose wird explizit nicht abgefragt!

Die pauschale Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit oder Prüfungsunfähigkeit ist nicht ausreichend.

Studierende sind auf Grund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich dazu verpflichtet, zur Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offenzulegen und hierzu erforderlichenfalls den behandelnden Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Im Rahmen der Aufgabenerfüllung notwendige personenbezogene Daten dürfen für diese Zwecke erhoben werden. (Anhang: Datenschutzhinweise nach Art. 13, 14 und 21 DSGVO)

Hinweis: Dieses Formular ist ein Muster. Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die beiden oben genannten Punkte erhält.

Erklärung der Ärztin/des Arztes:

1. Meine heutige Untersuchung der Patientin/des Patienten _____ hat aus ärztlicher Sicht ergeben, dass folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen (z. B. eingeschränkte Motorik der Hand – die Diagnose selbst braucht nicht genannt zu werden) und sich daraus ergebende Einschränkungen im Hinblick auf die betroffene Prüfung vorliegen:

1. Die Gesundheitsstörung ist (bitte ankreuzen!)

auf Prüfungsstress zurückzuführen dauerhaft, d.h. auf nicht absehbare Zeit vorübergehend

(Hinweis: Examensängste und Prüfungsstress sind grundsätzlich keine Beeinträchtigung mit Krankheitswert, es sei denn, dass sie den Grad einer psychischen Erkrankung erreichen.)

2. Dauer der Krankheit:

von: _____ bis: _____

3. Die nachstehenden Datenschutzhinweise habe ich zur Kenntnis genommen. (Bitte ankreuzen!)

5. Datum, Unterschrift: _____

Praxisstempel

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:

Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover
vertreten durch den Präsidenten
Welfengarten 1
30167 Hannover

Kontaktinformationen des Datenschutzbeauftragten:

Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover
- Stabsstelle Datenschutz -
Königswohrter Platz 1
30167 Hannover
E-Mail: datenschutz@uni-hannover.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 Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover.

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 Akademischen 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 Akademischen Prüfungsamt - im Übrigen an:

Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover; Akademisches Prüfungsamt; Welfengarten 1; 30167 Hannover; E-Mail: studium@uni-hannover.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

Data protection information in accordance with articles 13, 14 and 21 of the EU General Data Protection Regulation (GDPR)

We process your personal data (hereafter referred to as "data") in accordance with legal requirements and aim to do so in a transparent manner. In the following, we inform you what data we process for what purposes and the legal basis for doing so. We also provide information on contact persons, as well as your rights in relation to data processing.

Name and contact details of the data controller:

Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover
vertreten durch den Präsidenten
Welfengarten 1
30167 Hannover

Contact details of the Data Protection Officer:

Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover
- Stabsstelle Datenschutz -
Königsworther Platz 1
30167 Hannover
Email: datenschutz@uni-hannover.de

Purposes and legal basis for data processing:

We process the data requested in this form in order to perform our duty – which is in the public interest – to properly implement the procedure for conducting university examinations. Specifically, processing data on health is necessary for students to exercise their right to withdraw from an examination, as otherwise it cannot be established whether the prerequisites for withdrawing from an examination for valid reason have been met. The legal basis for processing this data is:

- Section 3 1 1 of the Lower Saxony regulations governing data protection (Niedersächsisches Datenschutzgesetz – NDSG),
- Article 6 (1) 1 (e), (2) and (3) GDPR; Article 9 (2) (f) GDPR in conjunction with
- Section 17 (1) sentence 1 of the Lower Saxony Higher Education Act (Niedersächsisches Hochschulgesetz – NHG) and
- the applicable examination regulations of Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover.

General information:

The original of this form – including the accompanying medical certificate – shall form part of your examination records. As part of the regular process of deleting and destroying your examination file after you have completed your degree programme, the original form will also be destroyed. With respect to the further processing of the case, only the members of the examination office, the members of the examination bodies responsible for the decision as per the relevant examination regulations and – if necessary – members of the university's legal department will be given access to this original form and its contents. Those involved are obliged to maintain secrecy and confidentiality.

Please be advised that you are not required by law or contract to provide your data. If no data is provided, consequently it will not be possible to determine whether the prerequisites for withdrawing from an examination for valid reasons have been met. An automated decision-making process, including profiling, within the meaning of Article 22 (1) and (4) GDPR shall not occur.

Right to objection as per Article 21 GDPR:

You have the right, for reasons resulting from your particular situation, to object to the processing of personal data concerning you at any time. In this case, we will then stop processing your data, unless legitimate grounds exist to continue that override your interests, rights and freedoms, or where processing serves to assert, exercise or defend legal claims.

Your other rights:

You have the right to obtain information from us about the processing of data concerning you. This comprises access to a copy of this data as well as information on the purposes of processing, the recipients and the duration of storage. If inaccurate personal data is processed, you have the right to request the rectification of this data without undue delay. If the legal requirements stipulated in Article 17 or Article 18 GDPR are met, you also have the right to erasure of data without undue delay or restriction of processing thereof.

Please note that in certain circumstances, it is not possible to restrict processing of data.

In order to exercise the abovementioned rights, please primarily contact the member of the examination office responsible for your degree programme, otherwise contact:

Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover, Akademisches Prüfungsamt, Welfengarten 1, 30167 Hannover; email: studium@uni-hannover.de

Our data protection officer will gladly provide advice regarding any further questions.

For any data protection complaints, please contact:

Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen, Prinzenstraße 5, 30159 Hannover; email: poststelle@lfd.niedersachsen.de