

## Hinweisblatt für den Rücktritt von der Prüfung einschließlich Versäumnisfolgen

Den Rücktritt von einem Prüfungsabschnitt bzw. Prüfungsteil sowie das Versäumnis eines Prüfungsabschnittes bzw. Prüfungsteils regeln die Vorschriften des § 13 der Approbationsordnung für Apotheker (AAppO).

Danach gilt, nach der Zulassung zu einem Prüfungsabschnitt ist ein Rücktritt von der Prüfung an einem oder mehreren Tagen nur noch aus wichtigem Grund möglich. Der Rücktritt bedarf der Genehmigung durch das Landesprüfungsamt (§ 13 AAppO).

Im Falle eines Rücktrittes von der Prüfung bzw. Säumnis oder Abbruch der Prüfung müssen Sie das Landesprüfungsamt unverzüglich benachrichtigen, zugleich die Gründe dafür mitteilen und einen Antrag auf Genehmigung eines Rücktrittes stellen. „Unverzüglich“ heißt in diesem Zusammenhang, ohne schuldhaftes Zögern.

Soll der Rücktritt für eine einzelne Prüfung oder für mehrere Fachprüfungen gelten, so muss das in der Mitteilung über den Rücktritt ausdrücklich erklärt werden.

Liegen die Gründe für den Rücktritt in einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, so ist zusätzlich zu der Rücktrittsbeurteilung ein ärztliches oder amtsärztliches Attest einzureichen, welches die Erkrankung unter Nennung der unverschlüsselten Diagnose bestätigt. Weiterhin muss aus dem Attest zu entnehmen sein, inwieweit diese Erkrankung Auswirkungen auf die Prüfungsunfähigkeit hat.

Die Vorlage einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder der alleinige Hinweis des Arztes auf eine Prüfungsunfähigkeit, sind für die Genehmigung eines Rücktrittes grundsätzlich nicht geeignet.

*Der Prüfling verletzt seine Mitwirkungsobliegenheiten, wenn er zwar den Rücktritt erklärt, aber die Mitteilung der Gründe seiner Säumnis unterlässt und auch das dem Landesprüfungsamt zugeleitete ärztliche Zeugnis keinen Hinweis auf die Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung enthält. Das Landesprüfungsamt ist in einem solchen Fall nicht gehalten, den Prüfling oder den Arzt zur Nachreichung der Säumnisgründe aufzufordern.*

### Ansprechpartnerin beim Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe

Frau Stephanie Kunkel  
Tel.: (0345) 514-3263  
Fax: (0345) 514-3279  
Mail: [stephanie.kunkel@lvwa.sachsen-anhalt.de](mailto:stephanie.kunkel@lvwa.sachsen-anhalt.de)

### **Landesprüfungsamt für Gesundheitsberufe**

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt  
Maxim-Gorki-Straße 7  
06114 Halle (Saale)

## Ärztliches Attest hier: Bescheinigung hinsichtlich der Prüfungsfähigkeit

### 1. Angaben zur untersuchten Person

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum:

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Anschrift:

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort, Straße, Nr.

### 2. Erklärung des Arztes

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit zeigt aus ärztlicher Sicht folgende gesundheitliche Beeinträchtigung:

#### a) Krankheitssymptome:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Daraus ergeben sich für die Prüfung im Fach

\_\_\_\_\_

als  mündliche Prüfung  schriftliche Prüfung

#### b) folgende Behinderungen bzw. Beeinträchtigungen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dauer der Erkrankung von:

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

bis:

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

**Hiermit bestätige ich auf Grund meiner Untersuchung:**

**Es liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor:**  ja  nein

Bitte beachten Sie dabei, dass Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u.ä. keine erheblichen Beeinträchtigungen sind.

**Die Gesundheitsstörung ist nicht dauerhaft, sondern nur vorübergehend:**  ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

\_\_\_\_\_  
(Praxisstempel)