

Landesamt für Gesundheit und Soziales Landesprüfungsamt für Heilberufe Friedrich-Engels-Platz 5 - 8 18055 Rostock

Ärztliche Bestätigung über die Nichtteilnahme an / den Abbruch einer staatlichen Prüfung in den Gesundheitsfachberufen

Antrag auf Rücktritt bzw. Versäumnis vom:

Name, Vorname			
Geburtsdatum			
Die ärztliche Bestätigung	ı gilt für folgende Prüfu	ng/-en:	
Prüfung	Prüfungszeitraum (Datum angeben)	Prüfungse (Prüfungsze	dauer eiten angeben)
Schriftliche Prüfung			
Mündliche Prüfung			
Praktische Prüfung  Meine heutige Untersuchu onkrete gesundheitliche I der den vorgenannten Pr	Beeinträchtigungen vorlie		
Meine heutige Untersuchu onkrete gesundheitliche E	Beeinträchtigungen vorlie üfungen teilzunehmen.	gen, die es ihr unmögli	ich machen, an
Meine heutige Untersuchu onkrete gesundheitliche E der den vorgenannten Pr	Beeinträchtigungen vorlie üfungen teilzunehmen.	gen, die es ihr unmögli	ich machen, an
Meine heutige Untersuchu onkrete gesundheitliche E der den vorgenannten Pr	Beeinträchtigungen vorlie üfungen teilzunehmen. undheitliche Beeinträcl	gen, die es ihr unmögli	ich machen, an
Meine heutige Untersuchu onkrete gesundheitliche E der den vorgenannten Pr arztlich festgestellte ges	Beeinträchtigungen vorlie Geeinträchtigungen teilzunehmen.  undheitliche Beeinträcht Geeinträcht Geein	gen, die es ihr unmögli	ich machen, an
Meine heutige Untersuchu onkrete gesundheitliche E der den vorgenannten Pr arztlich festgestellte ges Die Gesundheitsbeeinträ	Beeinträchtigungen vorlie Geeinträchtigungen teilzunehmen.  undheitliche Beeinträcht Geeinträchte Geeinträcht	gen, die es ihr unmögli ntigung und deren Au es bitte ankreuzen):	ich machen, an





## Hinweise zum Antrag auf Rücktritt/Versäumnis von Prüfungen

- Wenn eine zu prüfende Person aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint oder diese abbricht, hat sie der/dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses die gesundheitlichen Beeinträchtigungen glaubhaft zu machen. Dabei müssen die konkreten gesundheitlichen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen, die es der zu prüfenden Person unmöglich machen an der oder den genannten Prüfungen teilzunehmen, vom untersuchenden Arzt beschrieben werden. Das Formular: Ärztliche Bestätigung über die Nichtteilnahme an / den Abbruch einer staatlichen Prüfung in den Gesundheitsfachberufen ist zu verwenden.
- Der Antrag auf Rücktritt/Versäumnis ist unverzüglich schriftlich bei der/ bei dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses beim Landesprüfungsamt für Heilberufe, Friedrich-Engels-Platz 5 – 8 in 18055 Rostock, E-Mail:\_ poststelle.lph@lagus.mv-regierung.de zu stellen.
- Schwankungen in der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u. ä. sind keine einen Rücktritt bzw. ein Versäumnis rechtfertigenden Gründe.

