

Rücktrittserklärung wegen krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit (inkl. ärztliches Attest)

Angaben der*des Studierenden:

Name, Vorname	Geburtsdatum
E-Mail-Adresse oder Telefonnummer	Matrikelnummer
Studiengang	

Betroffene Prüfung: *(Bitte vollständig angeben: Modul, Art der Prüfung, Prüfer*in, Prüfungs-/Abgabetermin)*

Erklärung der*des Studierenden:

- Hiermit erkläre ich meinen Rücktritt von der o.g. Prüfung.
- Die Datenschutzhinweise auf Seite 2 dieses Formulars habe ich zur Kenntnis genommen und auch meinem*meiner behandelnden Arzt*Ärztin zur Kenntnis gegeben.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Erläuterung für den*die Arzt*Ärztin:

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, dass in dem ärztlichen Attest Aussagen zu folgenden Punkten getroffen werden:

- den **gesundheitlichen Beeinträchtigungen** des Prüflings **und**
- 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.

Dieses Formular ist nur ein Muster. Das Attest kann auch formlos erstellt werden, soweit es die o.g. Punkte erhält.

Erklärung des*der Arztes*Ärztin:

- Meine heutige Untersuchung der*des o.g. Patientin*Patienten hat aus ärztlicher Sicht ergeben, dass folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen und sich daraus ergebende Einschränkungen im Hinblick auf die betroffene Prüfung vorliegen:

- Die Gesundheitsstörung ist *(bitte ankreuzen!)*

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

3. Dauer der Krankheit:

von:	bis:
------	------

- Die Datenschutzhinweise auf Seite 2 dieses Formulars habe ich zur Kenntnis genommen. *(bitte ankreuzen!)*

5. Datum, Unterschrift: _____ Praxisstempel: _____



Datenschutzhinweise nach Art. 13, 14 und 21 DSGVO

Datenschutz ist uns ein besonderes Anliegen. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten (im Folgenden „Daten“) gemäß den gesetzlichen Vorgaben und möchten dies in transparenter Weise gestalten. Daher möchten wir Ihnen mit den folgenden Datenschutzhinweisen kurz erläutern, 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:

Leuphana Universität Lüneburg
vertreten durch den Präsidenten
Universitätsallee 1
21335 Lüneburg

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:

Leuphana Universität Lüneburg
- Datenschutzbeauftragter -
Universitätsallee 1
21335 Lüneburg
E-Mail: datenschutz@leuphana.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) iVm.
- § 17 Abs. 1 S. 1 Niedersächsisches Hochschulgesetz (NHG) und
- der jeweils einschlägigen Rahmenprüfungsordnung der Leuphana Universität Lüneburg (RPO).

Allgemeine Informationen:

Die Daten werden uns durch die*den Studierenden übermittelt, die*der dieses Formular beim Studierendenservice/Prüfer*in der Leuphana Universität Lüneburg einreicht.

Auch wenn Sie von Ihren untenstehenden Rechten keinen Gebrauch machen, werden Ihre Daten bei uns nur so lange gespeichert, wie es für die oben genannten Zwecke erforderlich ist. Das gilt nicht, sofern abweichend davon ein längerer Speicher- oder Aufbewahrungszeitraum gesetzlich vorgeschrieben oder für die Rechtsdurchsetzung innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfristen erforderlich ist. Sofern Daten lediglich noch zu den vorgenannten Zwecken aufbewahrt werden, ist der Datenzugriff auf das dafür nötige Maß beschränkt.

Wir behalten Ihre Daten grundsätzlich für uns und stellen sie nur denjenigen Mitarbeitenden zur Verfügung, die sie für ihre Tätigkeit im Rahmen der Aufgabenerfüllung benötigen. Dies gilt nicht, wenn wir gesetzlich zu einer Weitergabe verpflichtet sind.

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die Bereitstellung Ihrer Daten weder gesetzlich noch vertraglich vorgeschrieben ist. Sofern Sie Ihre Daten nicht bereitstellen, 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 Studierendenservice
- im Übrigen an:
Leuphana Universität Lüneburg
Studierendenservice
Universitätsallee 1
21335 Lüneburg
E-Mail: inforportal@leuphana.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