



Ärztliches Attest / Beiblatt  
zum Antrag auf Beurlaubung vom Studium  
wegen Krankheit

Stand: 10/2017

beim Studierenden-Service-Zentrum (SSZ) der Universität Konstanz

1. Persönliche Angaben der untersuchten Person

<b>Name, Vorname:</b>		<b>Geburtsdatum:</b>	
-----------------------	--	----------------------	--

2. Erklärung des Arztes/der Ärztin

Meine heutige Untersuchung zur Frage einer Studierunfähigkeit hat aus ärztlicher Sicht Folgendes ergeben:

**Krankheitssymptome/Art der Leistungsbeeinträchtigung**


**Bezeichnung der Krankheit** (nur, wenn der Patient bzw. die Patientin damit einverstanden ist oder allgemein bekannte Symptome beschrieben werden sollten, z.B. „Fraktur“)


**Tatsächliche bzw. voraussichtliche Dauer der Studierunfähigkeit (genaues Datum, nicht Semester)**

<b>Von/seit:</b>	<b>Bis:</b>
------------------	-------------

**Praxisstempel und Unterschrift (zwingend erforderlich)**

Datum und Praxisstempel:	
Unterschrift des Arztes/der Ärztin:	<b>X</b>
Name des Arztes/der Ärztin in Druckbuchstaben:	