**Erste Staatsprüfung für Lehrämter**

Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern

Institut für Qualitätsentwicklung

Lehrerprüfungsamt

**Formular für die Erklärung des Rücktritts von einer Prüfung/ für den Antrag auf Verlängerung der Abgabefrist der Hausarbeit aus gesundheitlichen Gründen zur Vorlage im Lehrerprüfungsamt M-V**

**Angaben des Bewerbers:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nachname:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Geburtsdatum:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße, Hausnummer:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ, Wohnort:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Lehramt:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Bitte Zutreffendes ankreuzen:**

[ ] Hiermit beantrage ich die Verlängerung der Abgabefrist für meine Hausarbeit im Rahmen

 der Ersten Staatsprüfung für Lehrämter gemäß § 10 (5) LehPrVO 2000 M-V.

[ ] Hiermit erkläre ich gemäß § 18 und § 10 (5) LehPrVO 2000 M-V den Rücktritt von der

 Hausarbeit im Rahmen der Ersten Staatsprüfung.

[ ] Hiermit erkläre ich gemäß § 18 LehPrVO 2000 M-V den Rücktritt von nachfolgend

 aufgeführter/-n Prüfung/en

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Bezeichnung der Prüfung | Datum der Prüfung |
| 1. | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| 2. | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| 3. | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| 4. | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** | **Klicken Sie hier, um Text einzugeben.** |
| 5. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Gemäß § 18 LehPrVO 2000 M-V verlangt das Lehrerprüfungsamt M-V bei krankheitsbedingter Prüfungsunfähigkeit ein amtsärztliches Attest. Das entsprechende Formular für die Amtsärztin/den Amtsarzt befindet sich auf der nachfolgenden Seite.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |
| Datum |   |  Unterschrift Bewerber/-in |

**Formular für den Krankheitsnachweis (Amtsärztliches Attest)**

**für den Bewerber zur Vorlage im Lehrerprüfungsamt**

Wenn ein/e Bewerber/in aus gesundheitlichen Gründen nicht zu einer Prüfung erscheint oder sie abbricht bzw. die Frist zur Abgabe der Hausarbeit versäumt, hat er/sie gemäß der geltenden Prüfungsverordnung dem Lehrerprüfungsamt M-V gegenüber die Erkrankung glaubhaft zu machen.

Zu diesem Zweck benötigt er/sie ein amtsärztliches Attest, das dem Lehrerprüfungsamt M-V erlaubt, aufgrund der Angaben des medizinischen Sachverständigen die Rechtsfrage zu beantworten, ob die nachgewiesene gesundheitliche Beeinträchtigung den Rücktritt von der Prüfung oder die Verschiebung des Abgabetermins der Hausarbeit rechtfertigen kann.

Um diese Entscheidung fällen zu können, wird die Amtsärztin/der Amtsarzt um Ausführungen zu den nachstehenden Punkten gebeten. Bewerber sind aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht grundsätzlich verpflichtet, zum Zwecke der Feststellung der Prüfungsunfähigkeit ihre Beschwerden offen zu legen.

**Angaben zur untersuchten Person**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nachname:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Geburtsdatum:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße, Hausnummer:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | PLZ, Wohnort:Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**Erklärung der Amtsärztin/des Amtsarztes**

Meine heutige Untersuchung zur Frage der Prüfungsunfähigkeit bei o. g. Patient/Patientin hat aus ärztlicher Sicht folgendes ergeben:

**Beschreibung der gesundheitlichen Beeinträchtigung:**

|  |
| --- |
|  |

**Art der Leistungsminderung:**

🞎prüfungsbedingte Leistungsminderung (mit der Prüfungssituation verbundene Anspannung und Belastung und

 daraus resultierende Konzentrationsstörung, Prüfungsstress und -ängste)

🞎erheblich verminderte geistige Leistungsfähigkeit (z. B. auf Grund akuter Erkrankung/

 medikamentöser Behandlung)

🞎 eingeschränkte Motorik der Schreibhand

🞎sonstige Leistungsminderung, und zwar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Gesundheitsstörung besteht (bitte ankreuzen):

🞎 auf nicht absehbare Zeit 🞎 vorübergehend.

Dauer der Krankheit: von \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nur bei Hausarbeiten: empfohlene Verlängerung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tage

Welche Verlängerung wird angesichts des Grades der Leistungsminderung befürwortet?

(z. B. wenn o. g. Patient die Hausarbeit nur eingeschränkt fortsetzen kann, ist eine Verlängerung über den gesamten Krankheitszeitraum aus Gründen der Chancengleichheit unangemessen)

Aus ärztlicher Sicht liegt eine erhebliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens vor.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |   |  Praxisstempel/ Unterschrift der Ärztin/ des Arztes |