



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

Stand: 08/2023

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

1. Persönliche Angaben der untersuchten Person

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
----------------	--	---------------	--

2. Erklärung des Hausarztes/der Hausärztin oder des Facharztes/der Fachärztin

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)**

Von/seit:	Bis:
-----------	------

**Praxisstempel und Unterschrift (zwingend erforderlich)**

Datum und Praxisstempel:	
Unterschrift des Hausarztes/der Hausärztin oder des Facharztes/der Fachärztin:	<b>X</b>
Name des Hausarztes/der Hausärztin oder des Facharztes/der Fachärztin <b>in Druckbuchstaben:</b>	

