

**Formular für die Bescheinigung (Ärztliches Attest) über die Prüfungsunfähigkeit zur  
Vorlage beim Prüfungsamt des Instituts für Friedenssicherungsrecht und  
Humanitäres Völkerrecht (IFHV)**

Persönliche Angaben zur untersuchten Person:

---

Name, Vorname, Geburtsdatum

**Erklärung des Arztes:**

Meine heutige Untersuchung hat eine Prüfungsunfähigkeit aus ärztlicher Sicht ergeben.

Voraussichtliche Dauer der Krankheit:

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Feststellungen:

Aus meiner ärztlichen Sicht liege eine erhebliche Beeinträchtigung\* des Leistungsvermögen vor. Die Patientin/der Patient ist prüfungsunfähig.

---

Datum, Unterschrift der Ärztin/ des Arztes

---

Praxisstempel

\* Schwankungen der Tagesform, Examensangst, Prüfungsstress u.ä. sind keine erheblichen Beeinträchtigungen.