



Vermerk des Studierendensekretariates:	
Eingang:	_____ .20 ____ / _____
EDV erl.:	_____ .20 ____ / _____

Ärztliche Stellungnahme

Postanschrift

Technische Universität Clausthal
 Studierendensekretariat
 Adolph-Roemer-Straße 2 A
 38678 Clausthal-Zellerfeld

Weitere Abgabemöglichkeiten:

per Fax: 0 53 23 / 72 - 38 97
 per E-Mail: studierendensekretariat@tu-clausthal.de

Angaben zur Person:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Erklärung

Der/die Patient:in ist/war erstmalig / dauerhaft in meiner Behandlung.

➤ Bei akuten oder anhaltenden Hinderungsgründen

Der/die Patient:in ist für die voraussichtliche Dauer von _____ Wochen / Monaten oder auf unbestimmte Zeit / dauerhaft ...

- eingeschränkt studierfähig (d.h. die persönliche Leistungsfähigkeit ist durch die Erkrankung, Therapie und Rekonvaleszenz in der Art eingeschränkt, dass aus ärztlicher Sicht nur geringe oder nur eingeschränkte Studienfortschritte erwartet werden können).
- nicht studierfähig (d.h. die persönliche Leistungsfähigkeit ist durch die Erkrankung, Therapie und Rekonvaleszenz in der Art eingeschränkt, dass aus ärztlicher Sicht keine Studienfortschritte erwartet werden können).

➤ Bei Hinderungsgründen in der Vergangenheit

Der/die Patient:in war für die Dauer von _____ Wochen / Monaten oder in der Zeit von _____ bis _____ eingeschränkt oder nicht studierfähig.

Die Studierfähigkeit ist zwischenzeitlich wiederhergestellt: trifft zu / trifft nicht zu.

Datum, Unterschrift	Arztstempel
---------------------	-------------