Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

juris

Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung - JArbSchUV)

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

JArbSchUV

Ausfertigungsdatum: 16.10.1990

Vollzitat:

"Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung vom 16. Oktober 1990 (BGBl. I S. 2221)"

Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 1. 2.1990 +++)
Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

Eingangsformel

Auf Grund des § 46 Abs. 1 und des § 72 Abs. 3 Satz 2 des Jugendarbeitsschutzgesetzes vom 12. April 1976 (BGBl. I S. 965) verordnet der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung:
Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

§ 1 Durchführung der Untersuchungen

(1) Der Arzt, der einen Jugendlichen nach den §§ 32 bis 35 oder nach § 42 des Jugendarbeitsschutzgesetzes untersucht, hat unter Berücksichtigung der Krankheitsvorgeschichte des Jugendlichen auf Grund der Untersuchungen zu beurteilen, ob dessen Gesundheit und Entwicklung durch die Ausführung bestimmter Arbeiten oder durch die Beschäftigung während bestimmter Zeiten gefährdet wird, ob eine außerordentliche Nachuntersuchung oder eine Ergänzungsuntersuchung erforderlich ist oder ob besondere der Gesundheit dienende Maßnahmen nötig sind (§ 37 Jugendarbeitsschutzgesetz).
(2) Als Tag der Untersuchung (§ 32 Abs. 1 Nr. 1, § 33 Abs. 1 und § 34 Jugendarbeitsschutzgesetz) gilt der Tag der abschließenden Beurteilung.
Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

§ 2 Untersuchungsberechtigungsschein

Die Kosten einer Untersuchung werden vom Land (§ 44 Jugendarbeitsschutzgesetz) nur erstattet, wenn der Arzt der Kostenforderung einen von der nach Landesrecht zuständigen Stelle ausgegebenen Untersuchungsberechtigungsschein beifügt.
Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

§ 3 Erhebungsbogen

Zur Vorbereitung einer Untersuchung nach § 32 Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes (Erstuntersuchung) erhält der Jugendliche von der nach Landesrecht zuständigen Stelle einen Erhebungsbogen nach dem Muster der Anlage 1 in weißer Farbe, zur Vorbereitung einer Untersuchung nach § 33 Abs. 1, §§ 34, 35 Abs. 1 oder § 42 des Jugendarbeitsschutzgesetzes (Nachuntersuchung) einen Erhebungsbogen nach dem Muster der Anlage 1a in roter Farbe. Der Erhebungsbogen soll, vom Personensorgeberechtigten ausgefüllt und von diesem und dem Jugendlichen unterschrieben, dem Arzt bei der Untersuchung vorgelegt werden.
Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

§ 4 Untersuchungsbogen

(1) Für die Aufzeichnung der Ergebnisse einer Erstuntersuchung hat der Arzt einen Untersuchungsbogen nach dem Muster der Anlage 2 in weißer Farbe, für die Aufzeichnung der Ergebnisse einer Nachuntersuchung einen Untersuchungsbogen nach dem Muster der Anlage 2a in roter Farbe zu verwenden.
(2) Der Arzt hat die Untersuchungsbogen 10 Jahre aufzubewahren.
Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

§ 5 Ärztliche Mitteilung an den Personensorgeberechtigten

Für die ärztliche Mitteilung an den Personensorgeberechtigten nach § 39 Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes hat der Arzt bei einer Erstuntersuchung einen Vordruck nach dem Muster der Anlage 3 in weißer Farbe, bei einer Nachuntersuchung einen Vordruck nach dem Muster der Anlage 3a in roter Farbe zu verwenden.
Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

§ 6 Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber

Für die ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber nach § 39 Abs. 2 des Jugendarbeitsschutzgesetzes hat der Arzt bei einer Erstuntersuchung einen Vordruck nach dem Muster der Anlage 4 in weißer Farbe, bei einer Nachuntersuchung einen Vordruck nach dem Muster der Anlage 4a in roter Farbe zu verwenden.

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

§ 7 Berlin-Klausel

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes in Verbindung mit § 71 des Jugendarbeitsschutzgesetzes auch im Land Berlin.

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

§ 8 Inkrafttreten, abgelöste Vorschrift

Diese Verordnung tritt am ersten Tage des auf die Verkündung folgenden vierten Kalendermonats in Kraft.

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

Schlußformel

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

Anlage 1 Erhebungsbogen für die Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Erhebungsbogen für die Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

– vom Personensorgeberechtigten auszufüllen und von ihm und dem Jugendlichen zu unterschreiben;*
dem Arzt vom Jugendlichen bei der Untersuchung vorzulegen –

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort
Beabsichtigte berufliche Tätigkeit
Name, Vorname, Postanschrift des Personensorgeberechtigten (falls abweichend von der Postanschrift des Jugendlichen)

	nein	unbekannt	ja	
Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	☐	☐	☐	
männlich			☐	
weiblich			☐	
1 Familienvorgeschichte				
Bei den Eltern und Geschwistern sind folgende Krankheiten/Behinderungen bekannt:				
Allergie	☐	☐	☐	
Asthma	☐	☐	☐	
Hautkrankheiten	☐	☐	☐	
Zuckerkrankheit	☐	☐	☐	
Bluthochdruck	☐	☐	☐	
Herz-Kreislauf-Krankheiten	☐	☐	☐	
Anfallsleiden	☐	☐	☐	
andere Krankheiten/Behinderungen	☐	☐	☐	welche: _____
2 Vorgeschichte des Jugendlichen				
2.1 Krankheiten/Behinderungen				
Rheumatisches Fieber	☐	☐	☐	
wiederholt Mandelentzündungen	☐	☐	☐	
wiederholt Bronchitis	☐	☐	☐	
Allergien	☐	☐	☐	
Asthma	☐	☐	☐	
Hautkrankheiten	☐	☐	☐	
Augenkrankheiten	☐	☐	☐	
Ohrenkrankheiten	☐	☐	☐	
Magen-Darm-Krankheiten	☐	☐	☐	
Blasen-Nieren-Krankheiten	☐	☐	☐	
Wirbelsäulen-Krankheiten	☐	☐	☐	
andere Knochen-Gelenk-Krankheiten	☐	☐	☐	
Zuckerkrankheit	☐	☐	☐	

*Die Angaben sind freiwillig; sie ermöglichen dem Arzt eine zuverlässigere Beurteilung.

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	nein	unbekannt	ja	
Herz-Kreislauf-Krankheiten	☐	☐	☐	
Anfallsleiden	☐	☐	☐	
andere Krankheiten/Behinderungen	☐	☐	☐	welche: _____
2.2 angeborene Schäden/Behinderungen	☐		☐	welche: _____
2.3 Operationen	☐		☐	welche: _____
				wann: _____
noch Beschwerden	☐		☐	welche: _____
2.4 Unfälle	☐		☐	welche: _____
				wann: _____
noch Beschwerden/Folgen	☐		☐	welche: _____
2.5 Häufige Beschwerden				
Husten/Auswurf	☐		☐	
Atemnot	☐		☐	
Schwindel	☐		☐	
Ohnmacht	☐		☐	
Kopfschmerz	☐		☐	
Übelkeit/Erbrechen	☐		☐	
Schlafstörungen	☐		☐	
Allergische Reaktionen	☐		☐	
Hautausschläge	☐		☐	
sonstige	☐		☐	welche: _____
bei weiblichen Jugendlichen:				
Zyklusstörungen, erhebliche Menstruationsbeschwerden	☐		☐	
2.6 Zur Zeit sonstige Beschwerden	☐		☐	welche: _____
2.7 Zur Zeit in ärztlicher Behandlung	☐		☐	Grund: _____
2.8 Regelmäßige Medikamenteneinnahme	☐		☐	welche: _____

	nein	gelegentlich	täglich
2.9 Alkoholkonsum	☐	☐	☐
2.10 Rauchen	☐	☐	☐

	nein	ja	
2.11 Uneingeschränkte Teilnahme am Schulsport	☐	☐	
Andere regelmäßige sportliche Betätigung	☐	☐	Sportart: _____

_____ (Datum) _____ (Unterschrift d. Personensorgeberechtigten) _____ (Unterschrift des Jugendlichen)

Hinweis: Bitte – falls vorhanden – zur Untersuchung mitbringen:
Impfnachweise, Sehhilfen, Allergiepaß, Feststellungsbescheide über Behinderungen.

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

Anlage 1a (Farbe rot)
Erhebungsbogen für die Nachuntersuchung nach dem Jugendschutzgesetz (JArbSchG)

Erhebungsbogen für die Nachuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

– vom Personensorgeberechtigten auszufüllen und von ihm und dem Jugendlichen zu unterschreiben;*
vom Jugendlichen mit der ärztlichen Mitteilung über die Erstuntersuchung dem Arzt bei der Nachuntersuchung vorzulegen –

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

☐ Erste Nachuntersuchung (§ 33 JArbSchG)

☐ Andere Nachuntersuchung (§§ 34, 35 oder 42 JArbSchG)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort
Name, Vorname, Postanschrift des Personenberechtigten (falls abweichend von der Postanschrift des Jugendlichen)
Berufliche Tätigkeit: mit Ausbildung nein ☐ ja ☐
Name und Anschrift des Arbeitgebers
Bisherige Untersuchungen nach dem JArbSchG (Jahr und Monat)**
Name und Anschrift des Arztes**

		nein	ja	
1	Vorgeschichte des Jugendlichen (seit der letzten Untersuchung nach dem JArbSchG)			
1.1	Krankheiten/Behinderungen	☐	☐	welche: _____
	Operationen	☐	☐	welche: _____
				wann: _____
	noch Beschwerden	☐	☐	welche: _____
	Unfälle	☐	☐	welche: _____
				wann: _____
	noch Beschwerden/Folgen	☐	☐	welche: _____
	Arbeitsunfähigkeit insgesamt	1 – 6 Tage	☐	
		7 – 14 Tage	☐	
		mehr als 14 Tage	☐	
1.2	Häufige Beschwerden			
	Husten/Auswurf	☐	☐	
	Atemnot	☐	☐	
	Schwindel	☐	☐	
	Ohnmacht	☐	☐	

* Die Angaben sind freiwillig; sie ermöglichen dem Arzt eine zuverlässigere Beurteilung.
** Aus der „Ärztlichen Mitteilung" zu entnehmen

	nein	unbekannt	ja	
Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	☐	☐	☐	
Kopfschmerz	☐		☐	
Übelkeit/Erbrechen	☐		☐	
Schlafstörungen	☐		☐	
Allergische Reaktionen	☐		☐	
Hautausschläge	☐		☐	
sonstige	☐		☐	welche: _____
bei weiblichen Jugendlichen:				
Zyklusstörungen, erhebliche Menstruationsbeschwerden	☐		☐	
1.3 Zur Zeit sonstige Beschwerden	☐		☐	welche: _____
1.4 Zur Zeit in ärztlicher Behandlung	☐		☐	Grund: _____
1.5 Regelmäßige Medikamenteneinnahme	☐		☐	welche: _____
1.6 Regelmäßig sportliche Betätigung	☐		☐	Sportart: _____

	nein	gelegentlich	täglich
1.7 Alkoholkonsum	☐	☐	☐
1.8 Rauchen	☐	☐	☐

2 Arbeitsvorgeschichte

2.1 Weg zur Arbeitsstätte und zurück

Dauer (Stunden)	unter 1	1 - 2	2 - 3	über 3
	☐	☐	☐	☐

zu Fuß	Fahrrad	öffentliche Verkehrsmittel	Fahrgemeinschaft	Motorfahrzeug
☐	☐	☐	☐	☐

2.2 Beginn der Arbeitszeit (Uhrzeit) ☐

Ende der Arbeitszeit (Uhrzeit) ☐

Wechselschicht ☐ ☐

2.3 Welche beruflichen Arbeiten wurden bisher überwiegend ausgeführt?

_____

2.4 Sind seit Arbeitsaufnahme gesundheitliche Beschwerden aufgetreten?

☐ ☐ welche: _____

2.5 Werden die Beschwerden mit der ausgeübten Tätigkeit in Verbindung gebracht?

☐ ☐

2.6 Ist ein Ausbildungs-/Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen worden?

☐ ☐ weshalb: _____

2.7 Ist deswegen eine ärztliche Beratung/Untersuchung erfolgt?

☐ ☐

2.8 Erfolgten arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen?

☐ ☐ ☐

_____ (Datum) _____ (Unterschrift d. Personensorgeberechtigten) _____ (Unterschrift des Jugendlichen)

Hinweis: Bitte – falls vorhanden – zur Untersuchung mitbringen:
Impfnachweise, Sehhilfen, Allergiepaß, Feststellungsbescheide über Behinderungen.

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

Anlage 2 Zum Verbleib beim Untersuchenden Arzt
Untersuchungsbogen

Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

Stempel des Arztes	Tag der Untersuchung

Untersuchungsbogen

Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort
Beabsichtigte berufliche Tätigkeit
Name, Vorname, Postanschrift des Personensorgeberechtigten (falls abweichend von der Postanschrift des Jugendlichen)

	nein	unbekannt	ja	
Zutreffendes bitte [X] ankreuzen	☐	☐	☐	
Erhebungsbogen liegt vor	☐		☐	
Alter des Jugendlichen (Jahre)		☐		
männlich			☐	
weiblich			☐	

Die Anamnese ist vom untersuchenden Arzt zu erheben!

1 Familienvorgeschichte				
auffällig	☐		☐	
Bei den Eltern und Geschwistern sind folgende Krankheiten/Behinderungen bekannt:				
Allergie	☐	☐	☐	
Asthma	☐	☐	☐	
Hautkrankheiten	☐	☐	☐	
Zuckerkrankheit	☐	☐	☐	
Bluthochdruck	☐	☐	☐	
Herz-Kreislauf-Krankheiten	☐	☐	☐	
Anfallsleiden	☐	☐	☐	
andere Krankheiten	☐	☐	☐	welche: _____
2 Krankheitsvorgeschichte des Jugendlichen				
auffällig	☐		☐	
2.1 Krankheiten/Behinderungen				Erläuterungen (Häufigkeit; Zeitpunkt; Diagnosen)
Rheumatisches Fieber	☐	☐	☐	_____
wiederholt Mandelentzündungen	☐	☐	☐	_____
wiederholt Bronchitis	☐	☐	☐	_____
Allergien	☐	☐	☐	_____
Asthma	☐	☐	☐	_____

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	nein	unbekannt	ja	Erläuterungen (Häufigkeit; Zeitpunkt; Diagnosen)
Hautkrankheiten	☐	☐	☐	_____
Augenkrankheiten	☐	☐	☐	_____
Ohrenkrankheiten	☐	☐	☐	_____
Magen-Darm-Krankheiten	☐	☐	☐	_____
Blasen-Nieren-Krankheiten	☐	☐	☐	_____
Wirbelsäulen-Krankheiten	☐	☐	☐	_____
andere Knochen-Gelenk-Krankheiten	☐	☐	☐	_____
Zuckerkrankheit	☐	☐	☐	_____
Herz-Kreislauf-Krankheiten	☐	☐	☐	_____
Anfallsleiden	☐	☐	☐	_____
andere Krankheiten/Behinderungen	☐	☐	☐	welche: _____
2.2 angeborene Schäden/Behinderungen	☐		☐	welche: _____
2.3 Operationen	☐		☐	welche: _____
				wann: _____
noch Beschwerden	☐		☐	welche: _____
2.4 Unfälle	☐		☐	welche: _____
				wann: _____
noch Beschwerden/Folgen	☐		☐	welche: _____
2.5 Häufige Beschwerden				
Husten/Auswurf	☐		☐	_____
Atemnot	☐		☐	_____
Schwindel	☐		☐	_____
Ohnmacht	☐		☐	_____
Kopfschmerz	☐		☐	_____
Übelkeit/Erbrechen	☐		☐	_____
Schlafstörungen	☐		☐	_____
Allergische Reaktionen	☐		☐	_____
Hautausschläge	☐		☐	_____
sonstige	☐		☐	welche: _____
bei weiblichen Jugendlichen:				
Zyklusstörungen, erhebliche Menstruationsbeschwerden	☐		☐	
2.6 Zur Zeit sonstige Beschwerden	☐		☐	welche: _____
2.7 Zur Zeit in ärztlicher Behandlung	☐		☐	Grund: _____
2.8 Zur Zeit eingenommene Medikamente	☐		☐	welche: _____
	nein	gelegentlich	täglich	
2.9 Alkoholkonsum	☐	☐	☐	
2.10 Rauchen	☐	☐	☐	
2.11 Drogen	☐	☐	☐	welche: _____
	nein		ja	
2.12 Uneingeschränkte Teilnahme am Schulsport	☐		☐	
Andere regelmäßige sportliche Betätigung	☐		☐	Sportart: _____

Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

Name, Vorname des Jugendlichen

Tag der Untersuchung _____

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

Nr.		Befund				Erläuterungen
3	**Untersuchungen** Kästchen neben den Ordnungsnummern nur ankreuzen, wenn aufgrund des nebenstehenden Befundes die Ausübung bestimmter Arbeiten für gesundheitsgefährdend gehalten wird (s. Abschnitt 4 – Beurteilung – Ziffer 4.1 – 4.10).					
3.1	☐ Metrische Angaben	Größe (cm)				☐
		Gewicht (teilbekleidet) (kg)				☐
3.2	☐ Ernährungszustand	☐ unauffällig	☐ adipös	☐ reduziert		
3.3	☐ Entwicklungszustand	☐ alters-entsprechend	☐ deutlich verfrüht	☐ deutlich verspätet		
3.4	☐ Muskulatur	☐ mittel	☐ kräftig	☐ schwach		
3.5	☐ Haut	☐ unauffällig	☐ Ekzem	☐ Akne	☐ sonstiges	_____
3.6	☐ Nahvisus	☐ unauffällig	☐ rechts eingeschränkt	☐ links eingeschränkt		
	Sehhilfe vorhanden	☐ ja	☐ nein			
	mit Sehhilfe	☐ ausreichend korrigiert	☐ rechts eingeschränkt	☐ links eingeschränkt		
3.7	☐ Fernvisus	☐ unauffällig	☐ rechts eingeschränkt	☐ links eingeschränkt		
	Sehhilfe vorhanden	☐ ja	☐ nein			
	mit Sehhilfe	☐ ausreichend korrigiert	☐ rechts eingeschränkt	☐ links eingeschränkt		
3.8	☐ Farbtüchtigkeit (pseudoisochromatische Farbentafeln oder Testgerät)	☐ unauffällig	☐ rot/grün gestört	☐ andere Störung		_____
3.9	☐ Hörvermögen	☐ unauffällig	☐ rechts eingeschränkt	☐ links eingeschränkt		
3.10	☐ Nasenatmung	☐ unauffällig	☐ behindert	☐ Septum-deviation	☐ Rhinitis	_____
3.11	☐ Zähne	☐ unauffällig	☐ behandlungsbedürftig			_____
3.12	☐ Schilddrüse	☐ unauffällig	☐ verändert			_____
3.13	☐ Brustkorb	☐ unauffällig	☐ verändert			_____

Zutreffendes bitte [X] ankreuzen

Nr.	Befund				Erläuterungen
Kästchen neben den Ordnungsnummern nur ankreuzen, wenn aufgrund des nebenstehenden Befundes die Ausübung bestimmter Arbeiten für gesundheitsgefährdend gehalten wird (s. Abschnitt 4 – Beurteilung – Ziffer 4.1 – 4.10).					
3.14 ☐ Lungen	☐ unauffällig	☐ Nebengeräusche	☐ sonstiges		_____
3.15 ☐ Herz-Kreislauf	☐ unauffällig	☐ Rhythmusstörungen	☐ path. Geräusch	☐ sonstiges	_____
	Puls im Sitzen (n/min)				☐
	Blutdruck im Sitzen (systolisch) (mmHg)				☐
	Blutdruck im Sitzen (diastolisch) (mmHg)				☐
3.16 ☐ Periphere Durchblutung	☐ unauffällig	☐ gestört	☐ Krampfadern		_____
3.17 ☐ Abdomen	☐ unauffällig	☐ Druckschmerz	☐ Bruch/-anlage	☐ path. Resistenz	☐ sonstiges
3.18 ☐ Leber	☐ unauffällig	☐ vergrößert	☐ Druckschmerz		_____
3.19 ☐ Urogenitalorgane	☐ unauffällig	☐ Nierenlager klopfempfindlich	☐ sonstiges		_____
3.20 ☐ Wirbelsäule	☐ unauffällig	☐ deformiert	☐ schmerzhaft	☐ Bewegungseinschränkung	_____
3.21 ☐ Obere Gliedmaßen	☐ unauffällig	☐ verändert	☐ Bewegungseinschränkung		_____
3.22 ☐ Grobe Kraft	☐ unauffällig	☐ beeinträchtigt			_____
3.23 ☐ Untere Gliedmaßen	☐ unauffällig	☐ verändert	☐ Bewegungseinschränkung		_____
3.24 ☐ Peripheres und zentrales Nervensystem	☐ unauffällig	☐ auffällig	☐ motorische Störung	☐ sensible Störung	_____
3.25 ☐ Gleichgewichtssinn (Romberg)	☐ unauffällig	☐ auffällig			
3.26 ☐ Psyche	☐ unauffällig	☐ grobe Auffälligkeit			_____
3.27 ☐ Urin (Teststreifen)	☐ unauffällig	☐ E pos	☐ Z pos	☐ Ery. pos	☐ UBG vermehrt

3.28 ☐ sonstige wichtige Befunde _____

Ergänzungsuntersuchung erforderlich ☐ nein ☐ ja

Datum der Veranlassung _____

Grund _____

Fachrichtung				
Arbeitsmedizin	☐	Innere Medizin	☐	
Augenkrankheiten	☐	Nervenheilkunde	☐	
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	☐	Orthopädie	☐	
Hautkrankheiten	☐	sonstiges Gebiet	☐	_____

Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

4 Beurteilung

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

Aufgrund der Untersuchung halte ich die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung nachstehend angekreuzter Arbeiten für gefährdet*

	☐ entfällt	☐ ja
Es ist zu erwarten, daß diese Arbeiten die Gesundheit	vorübergehend	dauernd gefährden.
	☐	☐
4.1 Arbeiten überwiegend im		
– Stehen	☐	☐
– Gehen	☐	☐
– Sitzen	☐	☐
– Bücken	☐	☐
– Hocken	☐	☐
– Knien	☐	☐
4.2 Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel	☐	☐
4.3 Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider		
– Hände	☐	☐
– Arme	☐	☐
– Beine	☐	☐
erfordern.		
4.4 Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr	☐	☐
4.5 Arbeiten überwiegend bei		
– Kälte	☐	☐
– Hitze	☐	☐
– Nässe	☐	☐
– Zugluft	☐	☐
– starken Temperaturschwankungen	☐	☐

* Nach § 40 Abs. 1 JArbSchG darf der Jugendliche mit diesen Arbeiten nicht beschäftigt werden.

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	vorübergehend	dauernd
	☐	☐
4.6 Arbeiten unter Einwirkung von		
– Lärm	☐	☐
– mechanischen Schwingungen/Erschütterungen		
auf die Hände und Arme	☐	☐
auf den ganzen Körper	☐	☐
4.7 Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut	☐	☐
4.8 Arbeiten mit besonderer Belastung der Schleimhäute der Atemwege durch Stäube, Gase, Dämpfe, Rauche	☐	☐
4.9 Arbeiten, die		
– volle Sehkraft ohne Sehhilfe	☐	☐
– Farbtüchtigkeit	☐	☐
erfordern.		
4.10 Sonstige Arbeiten: _____	☐	☐

Das wesentliche Ergebnis der Untersuchung ist ☐ Normbefund

_____

_____

Eine außerordentliche Nachuntersuchung nach § 35 Abs. 1 JArbSchG wird angeordnet ☐

nach Ablauf von Monaten _____

spätestens bis zum _____

Es wird empfohlen, daß der Jugendliche sich möglichst bald

wegen _____

einem Arzt für _____ Zahnarzt vorstellt.

Empfehlungen: _____

_____

_____

_____

_____ (Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)

_____ (Unterschrift d. untersuchenden Arztes)

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

Anlage 2a (Farbe rot)
Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt
Untersuchungsbogen

Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

Stempel des Arztes	Tag der Untersuchung

Untersuchungsbogen

Zutreffendes bitte [X] ankreuzen

- [ ] Erste Nachuntersuchung (§ 33 JArbSchG)
- [ ] Weitere Nachuntersuchung (§ 34 JArbSchG)
- [ ] Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 JArbSchG)
- [ ] Angeordnete Nachuntersuchung (§ 42 JArbSchG)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort
Name, Vorname, Postanschrift des Personensorgeberechtigten (falls abweichend von der Postanschrift des Jugendlichen)
Berufliche Tätigkeit: mit Ausbildung nein [ ] ja [ ]
Name und Anschrift des Arbeitgebers
Bisherige Untersuchungen nach dem JArbSchG (Jahr und Monat)*
Name und Anschrift des Arztes*

	nein	ja
Erhebungsbogen liegt vor	[ ]	[ ]
Alter des Jugendlichen (Jahre)		[ ]
männlich		[ ]
weiblich		[ ]

Die Anamnese ist vom untersuchenden Arzt zu erheben!

1 Vorgeschichte des Jugendlichen (seit der letzten Untersuchung nach dem JArbSchG)

1.1	Krankheiten/Behinderungen	[ ]	[ ]	welche: _____
	Operationen	[ ]	[ ]	welche: _____
				wann: _____
	noch Beschwerden	[ ]	[ ]	welche: _____
	Unfälle	[ ]	[ ]	welche: _____
				wann: _____
	noch Beschwerden/Folgen	[ ]	[ ]	welche: _____
	Arbeitsunfähigkeit insgesamt	1 – 6 Tage	[ ]	
		7 – 14 Tage	[ ]	
		mehr als 14 Tage	[ ]	

* Aus der „Ärztlichen Mitteilung" zu entnehmen

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	nein	unbekannt	ja	
1.2 Häufige Beschwerden:				
Husten/Auswurf	☐		☐	
Atemnot	☐		☐	
Schwindel	☐		☐	
Ohnmacht	☐		☐	
Kopfschmerz	☐		☐	
Übelkeit/Erbrechen	☐		☐	
Schlafstörungen	☐		☐	
Allergische Reaktionen	☐		☐	
Hautausschläge	☐		☐	
sonstige	☐		☐	welche: _____
bei weiblichen Jugendlichen: Zyklusstörungen, erhebliche Menstruationsbeschwerden	☐		☐	
1.3 Zur Zeit sonstige Beschwerden	☐		☐	welche: _____
1.4 Zur Zeit in ärztlicher Behandlung	☐		☐	Grund: _____
1.5 Regelmäßige Medikamenteneinnahme	☐		☐	welche: _____
1.6 Regelmäßige sportliche Betätigung	☐		☐	Sportart: _____
	nein	gelegentlich	täglich	
1.7 Alkoholkonsum	☐	☐	☐	
1.8 Rauchen	☐	☐	☐	
1.9 Drogen	☐	☐	☐	welche: _____

2 Arbeitsvorgeschichte

2.1 Weg zur Arbeitsstätte und zurück

Dauer (Stunden)	☐ unter 1	☐ 1–2	☐ 2–3	☐ über 3	
	☐ zu Fuß	☐ Fahrrad	☐ öffentliche Verkehrsmittel	☐ Fahrgemeinschaft	☐ Motorfahrzeug

2.2 Beginn der Arbeitszeit (Uhrzeit)	☐	
Ende der Arbeitszeit (Uhrzeit)	☐	
Wechselschicht	☐	☐

2.3 Welche beruflichen Arbeiten wurden bisher überwiegend ausgeführt?

_____

2.4 Sind seit Arbeitsaufnahme gesundheitliche Beschwerden aufgetreten?	☐	☐	welche: _____
2.5 Werden die Beschwerden mit der ausgeübten Tätigkeit in Verbindung gebracht?	☐	☐	
2.6 Ist ein Ausbildungs-/Arbeitsverhältnis aus gesundheitl. Gründen abgebrochen worden?	☐	☐	weshalb _____

_____

2.7 Ist deswegen eine ärztliche Beratung/Untersuchung erfolgt?	☐	☐	
2.8 Erfolgten arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen?	☐	☐	☐

Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

Name, Vorname des Jugendlichen

Tag der Untersuchung _____

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

Nr.		Befund				Erläuterungen
3	**Untersuchungen** Kästchen neben den Ordnungsnummern nur ankreuzen, wenn aufgrund des nebenstehenden Befundes die Ausübung bestimmter Arbeiten für gesundheitsgefährdend gehalten wird (s. Abschnitt 4 – Beurteilung – Ziffer 4.1 – 4.10).					
3.1	☐ Metrische Angaben	Größe (cm)				☐
		Gewicht (teilbekleidet) (kg)				☐
3.2	☐ Ernährungszustand	☐ unauffällig	☐ adipös	☐ reduziert		
3.3	☐ Entwicklungszustand	☐ alters-entsprechend	☐ deutlich verfrüht	☐ deutlich verspätet		
3.4	☐ Muskulatur	☐ mittel	☐ kräftig	☐ schwach		
3.5	☐ Haut	☐ unauffällig	☐ Ekzem	☐ Akne	☐ sonstiges	_____
3.6	☐ Nahvisus	☐ unauffällig	☐ rechts eingeschränkt	☐ links eingeschränkt		
	Sehhilfe vorhanden	☐ ja	☐ nein			
	mit Sehhilfe	☐ ausreichend korrigiert	☐ rechts eingeschränkt	☐ links eingeschränkt		
3.7	☐ Fernvisus	☐ unauffällig	☐ rechts eingeschränkt	☐ links eingeschränkt		
	Sehhilfe vorhanden	☐ ja	☐ nein			
	mit Sehhilfe	☐ ausreichend korrigiert	☐ rechts eingeschränkt	☐ links eingeschränkt		
3.8	☐ Farbtüchtigkeit (pseudoisochromatische Farbentafeln oder Testgerät)	☐ unauffällig	☐ rot/grün gestört	☐ andere Störung		_____
3.9	☐ Hörvermögen	☐ unauffällig	☐ rechts eingeschränkt	☐ links eingeschränkt		
3.10	☐ Nasenatmung	☐ unauffällig	☐ behindert	☐ Septum-deviation	☐ Rhinitis	_____
3.11	☐ Zähne	☐ unauffällig	☐ behandlungsbedürftig			_____
3.12	☐ Schilddrüse	☐ unauffällig	☐ verändert			_____
3.13	☐ Brustkorb	☐ unauffällig	☐ verändert			_____

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

Nr.	Befund					Erläuterungen
Kästchen neben den Ordnungsnummern nur ankreuzen, wenn aufgrund des nebenstehenden Befundes die Ausübung bestimmter Arbeiten für gesundheitsgefährdend gehalten wird (s. Abschnitt 4 – Beurteilung – Ziffer 4.1 – 4.10).						
3.14 ☐ Lungen	☐ unauffällig	☐ Nebengeräusche	☐ sonstiges			_____
3.15 ☐ Herz-Kreislauf	☐ unauffällig	☐ Rhythmusstörungen	☐ path. Geräusch	☐ sonstiges		_____
	Puls im Sitzen (n/min)					☐
	Blutdruck im Sitzen (systolisch) (mmHg)					☐
	Blutdruck im Sitzen (diastolisch) (mmHg)					☐
3.16 ☐ Periphere Durchblutung	☐ unauffällig	☐ gestört	☐ Krampfadern			_____
3.17 ☐ Abdomen	☐ unauffällig	☐ Druckschmerz	☐ Bruch/-anlage	☐ path. Resistenz	☐ sonstiges	_____
3.18 ☐ Leber	☐ unauffällig	☐ vergrößert	☐ Druckschmerz			_____
3.19 ☐ Urogenitalorgane	☐ unauffällig	☐ Nierenlager klopfempfindlich	☐ sonstiges			_____
3.20 ☐ Wirbelsäule	☐ unauffällig	☐ deformiert	☐ schmerzhaft	☐ Bewegungseinschränkung		_____
3.21 ☐ Obere Gliedmaßen	☐ unauffällig	☐ verändert	☐ Bewegungseinschränkung			_____
3.22 ☐ Grobe Kraft	☐ unauffällig	☐ beeinträchtigt				_____
3.23 ☐ Untere Gliedmaßen	☐ unauffällig	☐ verändert	☐ Bewegungseinschränkung			_____
3.24 ☐ Peripheres und zentrales Nervensystem	☐ unauffällig	☐ auffällig	☐ motorische Störung	☐ sensible Störung		_____
3.25 ☐ Gleichgewichtssinn (Romberg)	☐ unauffällig	☐ auffällig				
3.26 ☐ Psyche	☐ unauffällig	☐ grobe Auffälligkeit				_____
3.27 ☐ Urin (Teststreifen)	☐ unauffällig	☐ E pos	☐ Z pos	☐ Ery. pos	☐ UBG vermehrt	

3.28 ☐ sonstige wichtige Befunde _____

_____

Ergänzungsuntersuchung erforderlich ☐ nein ☐ ja

Datum der Veranlassung _____

Grund _____

Fachrichtung

Arbeitsmedizin	☐	Innere Medizin	☐
Augenkrankheiten	☐	Nervenheilkunde	☐
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	☐	Orthopädie	☐
Hautkrankheiten	☐	sonstiges Gebiet	☐ _____

Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

4 Beurteilung

☐ **Erste Nachuntersuchung (§ 33 JArbSchG)**

☐ **Weitere Nachuntersuchung (§ 34 JArbSchG)**

☐ **Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 JArbSchG)**

☐ **Angeordnete Nachuntersuchung (§ 42 JArbSchG)**

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Aufgrund der Untersuchung halte ich die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung nachstehend angekreuzter Arbeiten für gefährdet*

	☐ entfällt	☐ ja
Es ist zu erwarten, daß diese Arbeiten die Gesundheit	vorübergehend	dauernd gefährden.
	☐	☐
4.1 Arbeiten überwiegend im		
– Stehen	☐	☐
– Gehen	☐	☐
– Sitzen	☐	☐
– Bücken	☐	☐
– Hocken	☐	☐
– Knien	☐	☐
4.2 Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel	☐	☐
4.3 Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider		
– Hände	☐	☐
– Arme	☐	☐
– Beine	☐	☐
erfordern.		
4.4 Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr	☐	☐

*Nach § 40 Abs. 1 JArbSchG darf der Jugendliche mit diesen Arbeiten nicht beschäftigt werden.

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	vorübergehend	dauernd
	☐	☐
4.5 Arbeiten überwiegend bei		
– Kälte	☐	☐
– Hitze	☐	☐
– Nässe	☐	☐
– Zugluft	☐	☐
– starken Temperaturschwankungen	☐	☐
4.6 Arbeiten unter Einwirkung von		
– Lärm	☐	☐
– mechanischen Schwingungen/Erschütterungen		
auf die Hände und Arme	☐	☐
auf den ganzen Körper	☐	☐
4.7 Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut	☐	☐
4.8 Arbeiten mit besonderer Belastung der Schleimhäute der Atemwege durch Stäube, Gase, Dämpfe, Rauche	☐	☐
4.9 Arbeiten, die		
– volle Sehkraft ohne Sehhilfe	☐	☐
– Farbtüchtigkeit	☐	☐
erfordern.		
4.10 Sonstige Arbeiten: _____	☐	☐

Das wesentliche Ergebnis der Untersuchung ist ☐ Normbefund

_____

_____

Eine außerordentliche Nachuntersuchung nach § 35 Abs. 1 JArbSchG wird angeordnet ☐

nach Ablauf von Monaten _____

spätestens bis zum _____

Es wird empfohlen, daß der Jugendliche sich möglichst bald

wegen _____

einem Arzt für _____ Zahnarzt vorstellt.

Empfehlungen: _____

_____

_____

_____

(Ort, Datum der abschließenden Beurteilung) (Unterschrift d. untersuchenden Arztes)

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

Anlage 3 Ärztliche Mitteilung an den Personensorgeberechtigten

Stempel des Arztes

Ärztliche Mitteilung an den Personensorgeberechtigten

Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen
Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

Aufgrund der Untersuchung halte ich die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung nachstehend angekreuzter Arbeiten für gefährdet*

	☐ entfällt	☐ ja
Es ist zu erwarten, daß diese Arbeiten die Gesundheit	vorübergehend	dauernd gefährden.
	☐	☐
4.1 Arbeiten überwiegend im		
– Stehen	☐	☐
– Gehen	☐	☐
– Sitzen	☐	☐
– Bücken	☐	☐
– Hocken	☐	☐
– Knien	☐	☐
4.2 Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel	☐	☐
4.3 Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider		
– Hände	☐	☐
– Arme	☐	☐
– Beine	☐	☐
erfordern.		
4.4 Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr	☐	☐

*Nach § 49 Abs. 1 JArbSchG darf der Jugendliche mit diesen Arbeiten nicht beschäftigt werden.

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	vorübergehend	dauernd
	☐	☐
4.5 Arbeiten überwiegend bei		
– Kälte	☐	☐
– Hitze	☐	☐
– Nässe	☐	☐
– Zugluft	☐	☐
– starken Temperaturschwankungen	☐	☐
4.6 Arbeiten unter Einwirkung von		
– Lärm	☐	☐
– mechanischen Schwingungen/Erschütterungen		
auf die Hände und Arme	☐	☐
auf den ganzen Körper	☐	☐
4.7 Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut	☐	☐
4.8 Arbeiten mit besonderer Belastung der Schleimhäute der Atemwege durch Stäube, Gase, Dämpfe, Rauche	☐	☐
4.9 Arbeiten, die		
– volle Sehkraft ohne Sehhilfe	☐	☐
– Farbtüchtigkeit	☐	☐
erfordern.		
4.10 Sonstige Arbeiten: _____	☐	☐

Das wesentliche Ergebnis der Untersuchung ist ☐ Normbefund

_____

_____

Eine außerordentliche Nachuntersuchung nach § 35 Abs. 1 JArbSchG wird angeordnet ☐

nach Ablauf von Monaten _____

spätestens bis zum _____

Es wird empfohlen, daß der Jugendliche sich möglichst bald

wegen _____

einem Arzt für _____ Zahnarzt vorstellt.

Empfehlungen: _____

_____

_____

_____ (Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)

_____ (Unterschrift d. untersuchenden Arztes)

Zur Beachtung: Vor Ablauf des ersten Beschäftigungsjahres ist eine Nachuntersuchung erforderlich. Falls die öffentliche Berufsberatung in Anspruch genommen wird, sollte ihr von dem Personensorgeberechtigten im Interesse des Jugendlichen das vorstehende Untersuchungsergebnis mitgeteilt werden.

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

Anlage 3a (Farbe rot)
Ärztliche Mitteilung an den Personensorgeberechtigten

Stempel des Arztes

Ärztliche Mitteilung an den Personensorgeberechtigten

Zutreffendes bitte [X] ankreuzen

- [ ] Erste Nachuntersuchung (§ 33 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz – JArbSchG)
- [ ] Weitere Nachuntersuchung (§ 34 JArbSchG)
- [ ] Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 JArbSchG)
- [ ] Angeordnete Nachuntersuchung (§ 42 JArbSchG)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Aufgrund der Untersuchung halte ich die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung nachstehend angekreuzter Arbeiten für gefährdet*

	[ ] entfällt	[ ] ja
Es ist zu erwarten, daß diese Arbeiten die Gesundheit	vorübergehend	dauernd gefährden.
	[ ]	[ ]
4.1 Arbeiten überwiegend im		
– Stehen	[ ]	[ ]
– Gehen	[ ]	[ ]
– Sitzen	[ ]	[ ]
– Bücken	[ ]	[ ]
– Hocken	[ ]	[ ]
– Knien	[ ]	[ ]
4.2 Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel	[ ]	[ ]
4.3 Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider		
– Hände	[ ]	[ ]
– Arme	[ ]	[ ]
– Beine	[ ]	[ ]
erfordern.		
4.4 Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr	[ ]	[ ]

*Nach § 40 Abs. 1 JArbSchG darf der Jugendliche mit diesen Arbeiten nicht beschäftigt werden.

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	vorübergehend	dauernd
	☐	☐
4.5 Arbeiten überwiegend bei		
– Kälte	☐	☐
– Hitze	☐	☐
– Nässe	☐	☐
– Zugluft	☐	☐
– starken Temperaturschwankungen	☐	☐
4.6 Arbeiten unter Einwirkung von		
– Lärm	☐	☐
– mechanischen Schwingungen/Erschütterungen		
auf die Hände und Arme	☐	☐
auf den ganzen Körper	☐	☐
4.7 Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut	☐	☐
4.8 Arbeiten mit besonderer Belastung der Schleimhäute der Atemwege durch Stäube, Gase, Dämpfe, Rauche	☐	☐
4.9 Arbeiten, die		
– volle Sehkraft ohne Sehhilfe	☐	☐
– Farbtüchtigkeit	☐	☐
erfordern.		
4.10 Sonstige Arbeiten: _____	☐	☐

Das wesentliche Ergebnis der Untersuchung ist ☐ Normbefund

_____

_____

Eine außerordentliche Nachuntersuchung nach § 35 Abs. 1 JArbSchG wird angeordnet ☐

nach Ablauf von Monaten _____

spätestens bis zum _____

Es wird empfohlen, daß der Jugendliche sich möglichst bald

wegen _____

einem Arzt für _____ Zahnarzt vorstellt.

Empfehlungen: _____

_____

_____

_____

_____ (Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)

_____ (Unterschrift d. untersuchenden Arztes)

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

Anlage 4 Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber

Stempel des Arztes

Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber*

Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

Aufgrund der Untersuchung halte ich die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung nachstehend angekreuzter Arbeiten für gefährdet**

	☐ entfällt	☐ ja
Es ist zu erwarten, daß diese Arbeiten die Gesundheit	vorübergehend	dauernd gefährden.
	☐	☐
4.1 Arbeiten überwiegend im		
– Stehen	☐	☐
– Gehen	☐	☐
– Sitzen	☐	☐
– Bücken	☐	☐
– Hocken	☐	☐
– Knien	☐	☐
4.2 Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel	☐	☐
4.3 Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider		
– Hände	☐	☐
– Arme	☐	☐
– Beine	☐	☐
erfordern.		
4.4 Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr	☐	☐

* Die Bescheinigung ist dem Arbeitgeber umgehend zuzuleiten.
** Nach § 40 Abs. 1 JArbSchG darf der Jugendliche mit diesen Arbeiten nicht beschäftigt werden.

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	vorübergehend	dauernd
	☐	☐
4.5 Arbeiten überwiegend bei		
– Kälte	☐	☐
– Hitze	☐	☐
– Nässe	☐	☐
– Zugluft	☐	☐
– starken Temperaturschwankungen	☐	☐
4.6 Arbeiten unter Einwirkung von		
– Lärm	☐	☐
– mechanischen Schwingungen/Erschütterungen		
auf die Hände und Arme	☐	☐
auf den ganzen Körper	☐	☐
4.7 Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut	☐	☐
4.8 Arbeiten mit besonderer Belastung der Schleimhäute der Atemwege durch Stäube, Gase, Dämpfe, Rauche	☐	☐
4.9 Arbeiten, die		
– volle Sehkraft ohne Sehhilfe	☐	☐
– Farbtüchtigkeit	☐	☐
erfordern.		
4.10 Sonstige Arbeiten: _____	☐	☐

_____ (Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)

_____ (Unterschrift d. untersuchenden Arztes)

Zur Beachtung: Nach Ablauf des ersten Beschäftigungsjahres hat sich der Arbeitgeber die Bescheinigung eines Arztes darüber vorlegen zu lassen, daß der Jugendliche nachuntersucht worden ist (§ 33 Abs. 1 JArbSchG).

Nichtamtliches Inhaltsverzeichnis

Anlage 4a (Farbe rot)
Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber

Diese Bescheinigung hat der Arbeitgeber nach § 41 Abs. 1 JArbSchG aufzubewahren!

Stempel des Arztes

Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber*

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

☐ Erste Nachuntersuchung (§ 33 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz – JArbSchG)

☐ Weitere Nachuntersuchung (§ 34 JArbSchG)

☐ Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 JArbSchG)

☐ Angeordnete Nachuntersuchung (§ 42 JArbSchG)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Aufgrund der Untersuchung halte ich die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung nachstehend angekreuzter Arbeiten für gefährdet**

	☐ entfällt	☐ ja
Es ist zu erwarten, daß diese Arbeiten die Gesundheit	vorübergehend	dauernd gefährden.
	☐	☐
4.1 Arbeiten überwiegend im		
– Stehen	☐	☐
– Gehen	☐	☐
– Sitzen	☐	☐
– Bücken	☐	☐
– Hocken	☐	☐
– Knien	☐	☐
4.2 Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel	☐	☐
4.3 Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider		
– Hände	☐	☐
– Arme	☐	☐
– Beine	☐	☐
erfordern.		
4.4 Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr	☐	☐

* Die Bescheinigung ist dem Arbeitgeber umgehend zuzuleiten.
**Nach § 40 Abs. 1 JArbSchG darf der Jugendliche mit diesen Arbeiten nicht beschäftigt werden.

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	vorübergehend	dauernd
	☐	☐
4.5 Arbeiten überwiegend bei		
– Kälte	☐	☐
– Hitze	☐	☐
– Nässe	☐	☐
– Zugluft	☐	☐
– starken Temperaturschwankungen	☐	☐
4.6 Arbeiten unter Einwirkung von		
– Lärm	☐	☐
– mechanischen Schwingungen/Erschütterungen		
auf die Hände und Arme	☐	☐
auf den ganzen Körper	☐	☐
4.7 Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut	☐	☐
4.8 Arbeiten mit besonderer Belastung der Schleimhäute der Atemwege durch Stäube, Gase, Dämpfe, Rauche	☐	☐
4.9 Arbeiten, die		
– volle Sehkraft ohne Sehhilfe	☐	☐
– Farbtüchtigkeit	☐	☐
erfordern.		
4.10 Sonstige Arbeiten: _____	☐	☐

_____ (Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)

_____ (Unterschrift d. untersuchenden Arztes)

zum Seitenanfang Datenschutz Seite ausdrucken