

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

Stempel des Arztes

## Arztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber\*

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen☐ Erste Nachuntersuchung (S 33 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz — JArbSchG)☐ Weitere Nachuntersuchung (§ 34 JArbSchG)

U Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 JArbSchG)

D Angeordnete Nachuntersuchung (S 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\*\*

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

\* O» Bescheinigung ist dem Arbeitgeber umgehend zuzusenden.

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

**8051**

Zutreffendes bitte E 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 Schleimhaut«  
der Atemwege durch Staube, 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)