

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) **AuBerordentliche 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**

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

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

8051

Zutreffendes bitte E ankreuzen

	vorübergehend D	dauernd <input type="checkbox"/>
4.5 Arbeiten Oberwiegend bei		
- Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hitze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Zugluft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- starken Temperaturschwankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.6 Arbeiten unter Einwirkung von		
- Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mechanischen Schwingungen/Erschütterungen		
auf die Hände und Arme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf den ganzen Körper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.7 Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.8 Arbeiten mit besonderer Belastung der Schleimhaut« der Atemwege durch Staub, Gase, Dämpfe, Rauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.9 Arbeiten , die		
- volle Sehkraft ohne Sehhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Farbtüchtigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
erfordern.		
4.10 Sonstige Arbeiten: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)

(Unterschrift d. untersuchenden Arztes)