

Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

Stempel des Arztes

Tag der Untersuchung

Untersuchungsbogen

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

- | | |
|---|--|
| ☐ Erste Nachuntersuchung (§ 33 JArbSchG) | ☐ Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 JArbSchG) |
| ☐ Weitere Nachuntersuchung (§ 34 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		
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

	nein	unbekannt	ja	
Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	☐	☐	☐	
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 Zurzeit sonstige Beschwerden	☐		☐	welche: _____
1.4 Zurzeit 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 Erfolgt 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

Stempel des Arztes

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen**4 Beurteilung**

- ☐ Erste Nachuntersuchung (§ 33 JArbSchG)
 ☐ Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 JArbSchG)
- ☐ Weitere Nachuntersuchung (§ 34 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: _____
