

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

|                    |
|--------------------|
| 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\* \*

|                                                                                                     |                                      |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
|                                                                                                     | <input type="checkbox"/><br>entfällt | <input type="checkbox"/><br>ja |
| Es ist zu erwarten, dass diese Arbeiten die Gesundheit                                              | vorübergehend                        | dauernd gefährden.             |
|                                                                                                     | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>       |
| <b>4.1</b> 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"/>       |
| <b>4.2</b> Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>       |
| <b>4.3</b> 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.                                                                                          |                                      |                                |
| <b>4.4</b> Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr                                                      | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>       |

\* 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:** 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.