

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 Personsberechtigten (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

Anlage 1a

(Farbe: rot)

- 2 -

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

1.4 Zur Zeit in ärztlicher Behandlung

1.5 Regelmäßige Medikamenteneinnahme

1.6 Regelmäßig sportliche Betätigung

welche: _____

Grund: _____

welche: _____

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

☐

Fahrge-
meinschaft

☐

Motor-
fahrzeug

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 Erfolgt arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen?

☐
☐
☐

(Datum)

(Unterschrift d. Personensorgeberechtigten)

(Unterschrift des Jugendlichen)

Hinweis: Bitte - falls vorhanden - zur Untersuchung mitbringen:

Impfnachweise, Sehhilfen, Allergiepaß, Feststellungsbescheide über Behinderungen.