

Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

Anlage 2a
(Farbe: rot)

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*	

Erhebungsbogen liegt vor nein ☐ ja ☐

Alter des Jugendlichen (Jahre) _____

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

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

nein unbekannt ja

1.2 Häufige Beschwerden:

Husten/Auswurf

☐
☐

Atemnot

☐
☐

Schwindel

☐
☐

Ohnmacht

☐
☐

Kopfschmerz

☐
☐

Übelkeit/Erbrechen

☐
☐

Schlafstörungen

☐
☐

Allergische Reaktionen

☐
☐

Hautausschläge

☐
☐

sonstige

☐
☐

weiche: _____

bei weiblichen Jugendlichen:
Zyklusstörungen, erhebliche
Menstruationsbeschwerden

☐
☐

1.3 Zur Zeit sonstige Beschwerden

☐
☐

weiche: _____

1.4 Zur Zeit in ärztlicher Behandlung

☐
☐

Grund: _____

1.5 Regelmäßige Medikamenteneinnahme

☐
☐

weiche: _____

1.6 Regelmäßige sportliche Betätigung

☐
☐

Sportart: _____

nein gelegentlich täglich

1.7 Alkoholkonsum

☐
☐
☐

1.8 Rauchen

☐
☐
☐

1.9 Drogen

☐
☐
☐

weiche: _____

2 Arbeitsvorgeschichte

2.1 Weg zur Arbeitsstätte und zurück

Dauer

☐
☐
☐
☐

(Stunden)

unter 1

1-2

2-3

über 3

☐
☐
☐
☐
☐

zu Fuß

Fahrrad

öffentliche
Verkehrsmittel

Fahrgemein-
schaft

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?

☐
☐

weiche: _____

2.5 Werden die Beschwerden mit der ausgeübten
Tätigkeit in Verbindung gebracht?

☐
☐

2.6 Ist ein Ausbildungs-/Arbeitsverhältnis aus ge-
sundheitl. Gründen abgebrochen worden?

☐
☐

weshalb: _____

2.7 Ist deswegen eine ärztliche Beratung/
Untersuchung erfolgt?

☐
☐

2.8 Erfolgte arbeitsmedizinische
Vorsorgeuntersuchungen?

☐
☐
☐

- 3 -
Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

Anlage 2a

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 4.1-4.16).	
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 Farbtafeln 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 obenstehenden 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 Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

4 Beurteilung

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

(Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)

(Unterschrift d. untersuchenden Arztes)