

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

Stempel des Arztes

Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber*Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen.

- ☐ Erste Nachuntersuchung (§ 33 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz – 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	☐	☐

* Die Bescheinigung ist dem Arbeitgeber umgehend zuzuleiten.

** Nach § 40 Abs. 1 JArbSchG darf der Jugendliche mit diesen Arbeiten nicht beschäftigt werden.

– 2 –

Anlage 4a

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/Ererschütterungen		
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)

Land Nordrhein-Westfalen**Untersuchungsberechtigungsschein**

- **Nur gültig für Jugendliche unter 18 Jahren**
- **Für die Untersuchung besteht freie Arztwahl**

An**Stadtverwaltung /Kreisverwaltung in ¹ _____**

Der/Die Jugendliche _____ wurde von mir am _____² nach dem Vierten Titel des Dritten Abschnitts des Jugendarbeitsschutzgesetzes vom 12.04.1976 (BGBl. I S. 965) i. V. mit der Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 16.10.1990 (BGBl. I S. 2221), in der jeweils geltenden Fassung, erstuntersucht – nachuntersucht – wiederholt nachuntersucht – außerordentlich nachuntersucht – auf Veranlassung der Bezirksregierung untersucht³. Das Ergebnis der von mir für notwendig gehaltenen Ergänzungsuntersuchungen durch⁴

habe ich bei meiner Beurteilung im Untersuchungsbogen berücksichtigt.

Eine außerordentliche Nachuntersuchung nach § 35 Abs. 1 JArbSchG habe ich für den _____ angeordnet / nicht angeordnet³.

Um Überweisung des Pauschbetrages nach § 46 Abs. 2 Nr. 2 JArbSchG auf mein Konto

IBAN _____

BIC _____ wird gebeten.

Datum _____ Stempel _____

Unterschrift des Arztes

¹ Zuständig ist die Stadtverwaltung oder Kreisverwaltung, in deren Bezirk der Untersuchungsberechtigungsschein ausgegeben ist.

² Als Tag der Untersuchung gilt der Tag der abschließenden Beurteilung (§ 1 Abs. 2 der Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz).

³ Nichtzutreffendes streichen.

⁴ Name und Anschrift des Facharztes, Zahnarztes usw. sind vom untersuchenden Arzt einzutragen.

Überweisung zur Ergänzungsuntersuchung

nach § 38 des Jugendarbeitsschutzgesetzes vom 12. April 1976 (BGBl. I. S. 965) zum Untersuchungsberechtigungsschein nach § 2 der Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 2. Oktober 1961 (BGBl. I S. 1789) in der jeweils geltenden Fassung

ausgegeben von _____ am _____

Name des Arztes
(Stempel)

Datum

Der/Die Jugendliche _____ geb. am _____
(Name, Vorname)

wohnhaft in _____

wird von mir erstuntersucht – erstmals nachuntersucht – wiederholt nachuntersucht – außerordentlich nachuntersucht – auf Veranlassung der Bezirksregierung untersucht. Zur abschließenden Beurteilung des Gesundheitszustandes ist folgende ärztliche Ergänzungsuntersuchung notwendig:

Ich bitte, diese Untersuchung vorzunehmen und den Befund unten (Anlage 6 Blatt 1) einzutragen.

Name des Arztes
(Stempel)

Datum

Befundbericht

Die oben erbetene Untersuchung habe ich durchgeführt.
Folgender Befund wurde dabei erhoben:

Urschriftlich zurückgesandt.

(Unterschrift)

An
Abrechnungsstelle

Anlage 6
Blatt 2

Überweisung zur Ergänzungsuntersuchung

nach § 38 des Jugendarbeitsschutzgesetzes vom 12. April 1976 (BGBl. I. S. 965) zum Untersuchungsberechtigungsschein nach § 2 der Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 2. Oktober 1961 (BGBl. I S. 1789) in der jeweils geltenden Fassung

ausgegeben von _____ am _____

Name des Arztes
(Stempel)

Datum

Der/Die Jugendliche _____ geb. am _____
(Name, Vorname)

wohnhaft in _____

wird von mir erstuntersucht – erstmals nachuntersucht – wiederholt nachuntersucht – außerordentlich nachuntersucht – auf Veranlassung der Bezirksregierung untersucht. Zur abschließenden Beurteilung des Gesundheitszustandes ist folgende ärztliche Ergänzungsuntersuchung notwendig:

Ich bitte, diese Untersuchung vorzunehmen und den Befund unten (Anlage 6 Blatt 1) einzutragen.

Name des Arztes
(Stempel)

Datum

Die obige Untersuchung wurde von mir am _____ vorgenommen.

Nach den Mindestsätzen der Gebührenordnung für Ärzte berechne ich

Ziffer _____

Ziffer _____

Ziffer _____

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto bei: _____

IBAN: _____ BIC: _____

(Unterschrift)

Anlage 7

Haushaltsjahr 20_____

Dienststelle.....

Tel. (Durchwahl):.....

Mittelbedarf für die Durchführung von ärztlichen Untersuchungen
nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Titel	Bisherige Zuteilung 20____ (Euro) 2	Istausgabe (Stand: 30.09.20____) (Euro) 3	Mehr-/Minderbedarf (+/-) gegenüber Spalte 2 (bis zum Ende des lfd. Haushaltsjahres) (Euro) 4	Begründung (ggf. gesondertes Blatt) 5
1				