

Zum Verbleib beim **untersuchenden Arzt****Anlage 2a**
(Farbe: rot)

8051

Stempel des Arztes»

Tag der Untersuchung

Untersuchungsbogen

Zutreffendes bitte E ankreuzen

☐

Erste Nachuntersuchung (§ 33 JArbSchG)

D Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 JArbSchG)

D Weitere Nachuntersuchung (§ 34 JArbSchG)

D 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 (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

8051

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzennein ☐ unbekannt ☐ ja ☐**1.2 Häufige Beschwerden:**Husten/Auswurf ☐ ☐ ☐Atemnot ☐ ☐ ☐**Schwindel** ☐ ☐ ☐Ohnmacht ☐ ☐ ☐

s

Kopfschmerz ☐ ☐ ☐**Übelkeit/Erbrechen** ☐ ☐ ☐Schlafstörungen ☐ ☐ ☐Allergische Reaktionen ☐ ☐ ☐Hautausschläge ☐ ☐ ☐sonstige ☐ ☐ **welche:** _____**bei weiblichen Jugendlichen:
Zyklusstörungen, erhebliche
Menstruationsbeschwerden** ☐ ☐1.3 Zur Zeit sonstige Beschwerden ☐ ☐ **welche:** _____1.4 Zur Zeit 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 ☐ zu Fuß ☐1-2 ☐Fahrrad ☐2-3 ☐Öffentliche
Verkehrsmittel ☐über 3 ☐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? ☐☐**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? ☐D ☐D ☐

8051

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 G	Metrische Angaben Größe (cm) _____ Gewicht (teilbekleidet) (kg) _____	
3.2 ☐	Ernährungszustand a unauffällig a adipös ☐ reduziert	
3.3 ☐	Entwicklungszustand ☐ altersentsprechend ☐ deutlich verfrüht ☐ deutlich verspätet	
3.4 G	Muskulatur ☐ mittel ☐ kraftig ☐ schwach	
3.5 G	Haut ☐ unauffällig ☐ Ekzem ☐ Alm» ☐ sonstiges _____	
3.6 G	Nahvisus ☐ unauffällig ☐ rechts eingeschränkt ☐ links eingeschränkt	
	Sehhilfe vorhanden ☐ ja ☐ mit Sehhilfe ☐ ausreichend korrigiert ☐ rechts eingeschränkt ☐ links eingeschränkt	
3.7 G	Fernvisus ☐ unauffällig ☐ rechts eingeschränkt ☐ links eingeschränkt	
	Sehhilfe vorhanden ☐ ja ☐ mit Sehhilfe ☐ ausreichend korrigiert ☐ rechts eingeschränkt ☐ links eingeschränkt	
3.8 G	Farbtüchtigkeit (pseudolischromatische Farbentafeln oder Testger«) ☐ unauffällig ☐ rot/grün gestört ☐ andere Störung	
3.9 G	Hörvermögen ☐ unauffällig ☐ recht« eingeschränkt ☐ Bnks eingeschränkt	
3.10 G	Nasenatmung ☐ unauffällig ☐ behindert ☐ Septumdeviation ☐ Rhinitis	
3.11 G	Zähne ☐ unauffällig ☐ behandlungsbedürftig	
3.12 G	Schilddrüse ☐ unauffällig ☐ verändert	
3.13 G	Brustkorb ☐ unauffällig ☐ verändert	

8051

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

Nr.	Befund	Erläuterungen
Kästchen neben den Ordnungsnummern nur ankreuzen, wenn aufgrund der nebenstehenden Befunde die Ausübung bestimmter Arbeiten f. Gesundheitsgefährdend gehalten wird (s. Abschnitt 4 - Beurteilung - Ziffer 4.1 - 4.10).		
3.14 ☐ Lungen	☐ unauffällig ☐ Nebengeräusche ☐ sonstiges	_____
3.15 G Herz-Kreislauf	☐ unauffällig ☐ Rhythmus-Störungen ☐ path. Geräusch ☐ sonstiges	_____
	Puls im Sitzen (n/min)	_____
	Blutdruck im Sitzen (systolisch) (mmHg)	_____
	Blutdruck im Sitzen (diastolisch) (mmHg)	_____
3.16 G Periphere Durchblutung	☐ unauffällig ☐ gestört ☐ Krampfadem	_____
3.17 Q Abdomen	☐ unauffällig ☐ Druckschmerz ☐ Bruch/-anlage ☐ path. Resistenz ☐ sonstiges	_____
3.18 ☐ Leber	☐ unauffällig ☐ vergrößert ☐ Druckschmerz	_____
3.19 G Urogenitalorgane	☐ unauffällig ☐ Nierenlager ☐ sonstiges	_____
	Klopfempfindlich	
3.20 G Wirbelsäute	☐ unauffällig ☐ deformiert ☐ schmerzhaft ☐ Bewegungseinschränkung	_____
3.21 ☐ Obere Gliedmaßen	☐ unauffällig ☐ verändert ☐ Bewegungseinschränkung	_____
3.22 G Grobe Kran	☐ unauffällig ☐ beeinträchtigt	_____
3.23 G Untere Gliedmaßen	☐ unauffällig ☐ verändert ☐ Bewegungseinschränkung	_____
3.24 G Peripherea und zentrales Nervensystem	☐ unauffällig ☐ auffällig ☐ motorische Störung ☐ sensible Störung	_____
3.25 G Gleichgewichtssinn (Romberg)	☐ unauffällig ☐ auffing	_____
3.26 G Psyche	☐ unauffällig ☐ große Auffälligkeit	_____
3.27 G Urin (Teststreifen)	☐ unauffällig ☐ E DOS ☐ Z pos ☐ Ery. pos ☐ UBG vermehrt	_____
3.28 ☐ sonstige wichtige Befunde	_____	

Ergänzungsuntersuchung erforderlich

☐ nein☐ ja

Datum der Veranlassung

Grund

Fachrichtung

Arbeitsmedizin

G

Innere Medizin

☐

Augenkrankheiten

G

Nervenheilkunde

☐

Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

G

Orthopädie

☐

Hautkrankheiten

G

sonstiges Gebiet

☐

Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

8051

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

4 Beurteilung

G Erste Nachuntersuchung (§ 33 JArbSchG)

G Weitere Nachuntersuchung (§ 34 JArbSchG)

G Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 JArbSchG)

G Angeordnete Nachuntersuchung (§ 42 JArbSchG)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Aufgrund der Untersuchung hatte 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.

8051

Zutreffendes bitte E ankreuzen

vorübergehend

dauernd

☐

a

4.5 Arbeiten überwiegend bei

- Kälte

☐

a

- Hitze

☐

a

- Nässe

☐☐

- Zugluft

☐☐

- starken Temperaturschwankungen

☐

a

4.6 Arbeiten unter Einwirkung von

- Lärm

☐

a

- mechanischen Schwingungen/Erschütterungen

auf die Hände und Arme

☐

a

auf den ganzen Körper

☐

a

4.7 Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut

☐

a

4.8 Arbeiten mit besonderer Belastung der Schleimhäute der Atemwege durch Staube, Gase, Dämpfe, Rauche

☐☐

4.9 Arbeiten, die

- volle Sehkraft ohne Sehhilfe

☐

a

- Farbtüchtigkeit

☐

a

erfordern.

4.10 Sonstige Arbeiten: _____

☐

D

Das wesentliche Ergebnis der Untersuchung ist

☐ Normbefund

Eine außerordentliche Nachuntersuchung nach § 35 Abs. 1 JArbSchG wird angeordnet

LJ

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)