

Anlage 3a
(Farbe:rat)

8051

Stempel des Arztes

Ärztliche Mitteilung an den Personensorgeberechtigten

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

D Erste Nachuntersuchung (§ 33 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz - JArbSchG)

O Weitere Nachuntersuchung (§ 34 JArbSchG)

C Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 JArbSchG)

G 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***

	D entfällt	☐ ja
Es ist zu erwarten, daß diese Arbeiten die Gesundheit	vorübergehend ☐	dauernd gefährden. n
4.1 Arbeiten überwiegend im		
- Stehen	n	☐
- Gehen	D	☐
- Sitzen	D	☐
- Bücken	D	☐
- Hocken	☐	☐
- Knien	☐	D
4.2 Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel	D	☐
4.3 Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider		
- Hände	☐	D
- Arme	D	☐
- Beine	D	☐
erfordern.		
4.4 Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr	D	D

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

8051

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

vorübergehend

dauernd

4.5 Arbeiten Oberwiegend bei

- Kälte
- Hitze
- Nässe
- Zugluft
- starken Temperaturschwankungen

☐☐☐☐☐

n

☐

a

☐

G

4.6 Arbeiten unter Einwirkung von

- Lärm
- mechanischen Schwingungen/Erschütterungen

auf die Hände und Arme

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

n

☐

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 J ArbSchG 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)