

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

Stempel des Arztes

Arztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber*

Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Zutreffendes bitte ankreuzen

Aufgrund der Untersuchung halte ich die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung nachstehend angekreuzter Arbeiten für gefährdet**

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

* Die Bescheinigung ist dem Arbeitgeber, umgehend zuzuleiten.
 ** Nach § 40 Abs. 1 JArbSchG darf der Jugendliche mit diesen Arbeiten nicht beschäftigt werden.

8051

Zutreffendes bitte E ankreuzen

vorübergehend

dauernd

4.5 Arbeiten überwiegend bei

- Kalte
- Hitze
- Nässe
- Zugluft
- starken Temperaturschwankungen

D	<input type="checkbox"/>
G	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>

4.6 Arbeiten unter Einwirkung von

- Lärm
- mechanischen Schwingungen/Erschütterungen

auf die Hände und Arme
auf den ganzen Körper

D	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>
D	<input type="checkbox"/>

4.7 Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut**4.8 Arbeiten mit besonderer Belastung der Schleimhäute der Atemwege durch Stäube, Gase, Dämpfe, Rauche**

D	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.9 Arbeiten, die

- volle Sehkraft ohne Sehhilfe
 - Farbtauglichkeit
- erfordern.

D	<input type="checkbox"/>
G	<input type="checkbox"/>

4.10 Sonstige Arbeiten: _____

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

(Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)_____
(Unterschrift d. untersuchenden Arztes)

Zur **Beachtung**: Nach Ablauf des ersten Beschäftigungsjahres hat sich der Arbeitgeber die Bescheinigung eines Arztes darüber vorlegen zu lassen, daß der Jugendliche nachuntersucht worden ist (§ 33 Abs. 1 ArbSchG).