

Erhebungsbogen für die Nachuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

– vom Personensorgeberechtigten auszufüllen und von ihm und dem Jugendlichen zu unterschreiben;*
vom Jugendlichen mit der ärztlichen Mitteilung über die Erstuntersuchung dem Arzt vom Jugendlichen bei der
Untersuchung vorzulegen –

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

☐ Erste Nachuntersuchung (§ 33 JArbSchG)

☐ Andere Nachuntersuchung (§§ 34, 35 oder 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 ☐	
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 ☐		
1.2 Häufige Beschwerden:			
Husten/Auswurf	☐	☐	
Atemnot	☐	☐	
Schwindel	☐	☐	
Ohnmacht	☐	☐	

* Die Angaben sind freiwillig; sie ermöglichen dem Arzt eine zuverlässigere Beurteilung.

** Aus der „Ärztlichen Mitteilung“ zu entnehmen.

	nein	unbekannt	ja	
Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	☐	☐	☐	
Kopfschmerz	☐		☐	
Übelkeit/Erbrechen	☐		☐	
Schlafstörungen	☐		☐	
Allergische Reaktionen	☐		☐	
Hautausschläge	☐		☐	
sonstige	☐		☐	welche: _____

bei weiblichen Jugendlichen:

	Zyklusstörungen, erhebliche Menstruationsbeschwerden	☐	☐	
1.3	Zurzeit sonstige Beschwerden	☐	☐	welche: _____
1.4	Zurzeit in ärztlicher Behandlung	☐	☐	Grund: _____
1.5	Regelmäßige Medikamenteneinnahme	☐	☐	welche: _____
1.6	Regelmäßige sportliche Betätigung	☐	☐	Sportart: _____

	nein	gelegentlich	täglich	
1.7	Alkoholkonsum	☐	☐	☐
1.8	Rauchen	☐	☐	☐
2 Arbeitsvorgeschichte				
2.1	Weg zur Arbeitsstätte und zurück			
	Dauer	☐	☐	☐
	(Stunden)	unter 1	1 – 2	2 – 3
		☐	☐	☐
	zu Fuß	Fahrrad	öffentliche Verkehrsmittel	Fahrgemeinschaft
				Motorfahrzeug
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 gesundheitlichen Gründen abgebrochen worden?			
	☐	☐	☐	weshalb: _____
2.7	Ist deswegen eine ärztliche Beratung/Untersuchung erfolgt?			
	☐	☐	☐	
2.8	Erfolgten arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen?			
	☐	☐	☐	

_____	_____	_____
(Datum)	(Unterschrift d. Personensorgeberechtigten)	(Unterschrift des Jugendlichen)

Hinweis: Bitte – falls vorhanden – zur Untersuchung mitbringen:
Impfnachweise, Sehhilfen, Allergiepass, Feststellungsbescheide über Behinderungen.