

Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

Stempel des Arztes

Tag der Untersuchung

Untersuchungsbogen

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

- | | |
|---|--|
| ☐ Erste Nachuntersuchung (§ 33 JArbSchG) | ☐ Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 JArbSchG) |
| ☐ Weitere Nachuntersuchung (§ 34 JArbSchG) | ☐ 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		
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

	nein	unbekannt	ja	
Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	☐	☐	☐	
1.2 Häufige Beschwerden:				
Husten/Auswurf	☐		☐	
Atemnot	☐		☐	
Schwindel	☐		☐	
Ohnmacht	☐		☐	
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	☐	☐	☐	
1.9 Drogen	☐	☐	☐	welche: _____
2 Arbeitsvorgeschichte				
2.1 Weg zur Arbeitsstätte und zurück				
Dauer (Stunden)	☐ unter 1	☐ 1 – 2	☐ 2 – 3	☐ über 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 gesundheitl. Gründen abgebrochen worden?	☐		☐	weshalb: _____
2.7 Ist deswegen eine ärztliche Beratung/Untersuchung erfolgt?	☐		☐	
2.8 Erfolgt arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen?	☐	☐	☐	

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	☐ Metrische Angaben	Größe (cm) _____ Gewicht (teilbekleidet) (kg) _____
3.2	☐ Ernährungszustand	☐ unauffällig ☐ adipös ☐ reduziert
3.3	☐ Entwicklungszustand	☐ alters- entsprechend ☐ deutlich verfrüht ☐ deutlich verspätet
3.4	☐ Muskulatur	☐ mittel ☐ kräftig ☐ schwach
3.5	☐ Haut	☐ unauffällig ☐ Ekzem ☐ Akne ☐ sonstiges _____
3.6	☐ Nahvisus	☐ unauffällig ☐ rechts eingeschränkt ☐ links eingeschränkt
	Sehhilfe vorhanden	☐ ja ☐ nein
	mit Sehhilfe	☐ ausreichend korrigiert ☐ rechts eingeschränkt ☐ links eingeschränkt
3.7	☐ Fernvisus	☐ unauffällig ☐ rechts eingeschränkt ☐ links eingeschränkt
	Sehhilfe vorhanden	☐ ja ☐ nein
	mit Sehhilfe	☐ ausreichend korrigiert ☐ rechts eingeschränkt ☐ links eingeschränkt
3.8	☐ Farbtüchtigkeit (pseudoisochromatische Farbentafeln oder Testgerät)	☐ unauffällig ☐ rot/grün gestört ☐ andere Störung _____
3.9	☐ Hörvermögen	☐ unauffällig ☐ rechts eingeschränkt ☐ links eingeschränkt
3.10	☐ Nasenatmung	☐ unauffällig ☐ behindert ☐ Septum- deviation ☐ Rhinitis _____
3.11	☐ Zähne	☐ unauffällig ☐ behandlungsbedürftig _____
3.12	☐ Schilddrüse	☐ unauffällig ☐ verändert _____
3.13	☐ Brustkorb	☐ unauffällig ☐ verändert _____

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

Nr.	Befund	Erläuterungen
-----	--------	---------------

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).

3.14	☐ Lungen	☐ unauffällig	☐ Nebengeräusche	☐ sonstiges	
3.15	☐ Herz-Kreislauf	☐ unauffällig	☐ Rhythmusstörungen	☐ path. Geräusch	☐ sonstiges
		Puls im Sitzen (n/min)			
		Blutdruck im Sitzen (systolisch) (mmHg)			
		Blutdruck im Sitzen (diastolisch) (mmHg)			
3.16	☐ Periphere Durchblutung	☐ unauffällig	☐ gestört	☐ Krampfadern	
3.17	☐ Abdomen	☐ unauffällig	☐ Druckschmerz	☐ Bruch/-anlage	☐ path. Resistenz
3.18	☐ Leber	☐ unauffällig	☐ vergrößert	☐ Druckschmerz	
3.19	☐ Urogenitalorgane	☐ unauffällig	☐ Nierenlager klopfempfindlich	☐ sonstiges	
3.20	☐ Wirbelsäule	☐ unauffällig	☐ deformiert	☐ schmerzhaft	☐ Bewegungseinschränkung
3.21	☐ Obere Gliedmaßen	☐ unauffällig	☐ verändert	☐ Bewegungseinschränkung	
3.22	☐ Grobe Kraft	☐ unauffällig	☐ beeinträchtigt		
3.23	☐ Untere Gliedmaßen	☐ unauffällig	☐ verändert	☐ Bewegungseinschränkung	
3.24	☐ Peripheres und zentrales Nervensystem	☐ unauffällig	☐ auffällig	☐ motorische Störung	☐ sensible Störung
3.25	☐ Gleichgewichtssinn (Romberg)	☐ unauffällig	☐ auffällig		
3.26	☐ Psyche	☐ unauffällig	☐ grobe Auffälligkeit		
3.27	☐ Urin (Teststreifen)	☐ unauffällig	☐ E pos	☐ Z pos	☐ Ery. Pos
3.28	☐ sonstige wichtige Befunde				☐ UBG vermehrt

Ergänzungsuntersuchung erforderlich

☐ nein☐ ja

Datum der Veranlassung:

Grund:

Fachrichtung	Arbeitsmedizin	☐	Innere Medizin	☐
	Augenkrankheiten	☐	Nervenheilkunde	☐
	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	☐	Orthopädie	☐
	Hautkrankheiten	☐	sonstiges Gebiet	☐

Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

Stempel des Arztes

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

4 Beurteilung

- | | |
|---|--|
| ☐ Erste Nachuntersuchung (§ 33 JArbSchG) | ☐ Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 JArbSchG) |
| ☐ Weitere Nachuntersuchung (§ 34 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 | ☐ | ☐ |

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

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/Erschütterungen
 - 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: _____

☐
☐

Das wesentliche Ergebnis der Untersuchung ist _____

☐ Normbefund

Eine außerordentliche Nachuntersuchung nach § 35 Abs. 1 JArbSchG 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: _____
