

Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung - JArbSchUV)

JArbSchUV

Ausfertigungsdatum: 16.10.1990

Vollzitat:

"Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung vom 16. Oktober 1990 (BGBl. I S. 2221)"

Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 1. 2.1990 +++)

Eingangsformel

Auf Grund des § 46 Abs. 1 und des § 72 Abs. 3 Satz 2 des Jugendarbeitsschutzgesetzes vom 12. April 1976 (BGBl. I S. 965) verordnet der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung:

§ 1 Durchführung der Untersuchungen

(1) Der Arzt, der einen Jugendlichen nach den §§ 32 bis 35 oder nach § 42 des Jugendarbeitsschutzgesetzes untersucht, hat unter Berücksichtigung der Krankheitsvorgeschichte des Jugendlichen auf Grund der Untersuchungen zu beurteilen, ob dessen Gesundheit und Entwicklung durch die Ausführung bestimmter Arbeiten oder durch die Beschäftigung während bestimmter Zeiten gefährdet wird, ob eine außerordentliche Nachuntersuchung oder eine Ergänzungsuntersuchung erforderlich ist oder ob besondere der Gesundheit dienende Maßnahmen nötig sind (§ 37 Jugendarbeitsschutzgesetz).

(2) Als Tag der Untersuchung (§ 32 Abs. 1 Nr. 1, § 33 Abs. 1 und § 34 Jugendarbeitsschutzgesetz) gilt der Tag der abschließenden Beurteilung.

§ 2 Untersuchungsberechtigungsschein

Die Kosten einer Untersuchung werden vom Land (§ 44 Jugendarbeitsschutzgesetz) nur erstattet, wenn der Arzt der Kostenforderung einen von der nach Landesrecht zuständigen Stelle ausgegebenen Untersuchungsberechtigungsschein beifügt.

§ 3 Erhebungsbogen

Zur Vorbereitung einer Untersuchung nach § 32 Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes (Erstuntersuchung) erhält der Jugendliche von der nach Landesrecht zuständigen Stelle einen Erhebungsbogen nach dem Muster der Anlage 1 in weißer Farbe, zur Vorbereitung einer Untersuchung nach § 33 Abs. 1, §§ 34, 35 Abs. 1 oder § 42 des Jugendarbeitsschutzgesetzes (Nachuntersuchung) einen Erhebungsbogen nach dem Muster der Anlage 1a in roter Farbe. Der Erhebungsbogen soll, vom Personensorgeberechtigten ausgefüllt und von diesem und dem Jugendlichen unterschrieben, dem Arzt bei der Untersuchung vorgelegt werden.

§ 4 Untersuchungsbogen

(1) Für die Aufzeichnung der Ergebnisse einer Erstuntersuchung hat der Arzt einen Untersuchungsbogen nach dem Muster der Anlage 2 in weißer Farbe, für die Aufzeichnung der Ergebnisse einer Nachuntersuchung einen Untersuchungsbogen nach dem Muster der Anlage 2a in roter Farbe zu verwenden.

(2) Der Arzt hat die Untersuchungsbogen 10 Jahre aufzubewahren.

§ 5 Ärztliche Mitteilung an den Personensorgeberechtigten

Für die ärztliche Mitteilung an den Personensorgeberechtigten nach § 39 Abs. 1 des Jugendarbeitsschutzgesetzes hat der Arzt bei einer Erstuntersuchung einen Vordruck nach dem Muster der Anlage 3 in weißer Farbe, bei einer Nachuntersuchung einen Vordruck nach dem Muster der Anlage 3a in roter Farbe zu verwenden.

§ 6 Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber

Für die ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber nach § 39 Abs. 2 des Jugendarbeitsschutzgesetzes hat der Arzt bei einer Erstuntersuchung einen Vordruck nach dem Muster der Anlage 4 in weißer Farbe, bei einer Nachuntersuchung einen Vordruck nach dem Muster der Anlage 4a in roter Farbe zu verwenden.

§ 7 Berlin-Klausel

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes in Verbindung mit § 71 des Jugendarbeitsschutzgesetzes auch im Land Berlin.

§ 8 Inkrafttreten, abgelöste Vorschrift

Diese Verordnung tritt am ersten Tage des auf die Verkündung folgenden vierten Kalendermonats in Kraft.

Schlußformel

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Anlage 1 Erhebungsbogen für die Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Erhebungsbogen für die Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

– vom Personensorgeberechtigten auszufüllen und von ihm und dem Jugendlichen zu unterschreiben,*
dem Arzt vom Jugendlichen bei der Untersuchung vorzulegen –

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort
Beabsichtigte berufliche Tätigkeit
Name, Vorname, Postanschrift des Personensorgeberechtigten (falls abweichend von der Postanschrift des Jugendlichen)

nein unbekannt ja

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen ☐ ☐ ☐

männlich ☐

weiblich ☐

1 Familienvorgeschichte

Bei den Eltern und Geschwistern sind folgende Krankheiten/Behinderungen bekannt:

Allergie	☐	☐	☐
Asthma	☐	☐	☐
Hautkrankheiten	☐	☐	☐
Zuckerkrankheit	☐	☐	☐
Bluthochdruck	☐	☐	☐
Herz-Kreislauf-Krankheiten	☐	☐	☐
Anfallsleiden	☐	☐	☐
andere Krankheiten/Behinderungen	☐	☐	☐

welche: _____

2 Vorgeschichte des Jugendlichen

2.1 Krankheiten/Behinderungen

Rheumatisches Fieber	☐	☐	☐
wiederholt Mandelentzündungen	☐	☐	☐
wiederholt Bronchitis	☐	☐	☐
Allergien	☐	☐	☐
Asthma	☐	☐	☐
Hautkrankheiten	☐	☐	☐
Augenkrankheiten	☐	☐	☐
Ohrenkrankheiten	☐	☐	☐
Magen-Darm-Krankheiten	☐	☐	☐
Blasen-Nieren-Krankheiten	☐	☐	☐
Wirbelsäulen-Krankheiten	☐	☐	☐
andere Knochen-Gelenk-Krankheiten	☐	☐	☐
Zuckerkrankheit	☐	☐	☐

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

	nein	unbekannt	ja	
Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	☐	☐	☐	
Herz-Kreislauf-Krankheiten	☐	☐	☐	
Anfallsleiden	☐	☐	☐	
andere Krankheiten/Behinderungen	☐	☐	☐	welche: _____
2.2 angeborene Schäden/Behinderungen	☐		☐	welche: _____
2.3 Operationen	☐		☐	welche: _____ wann: _____
noch Beschwerden	☐		☐	welche: _____
2.4 Unfälle	☐		☐	welche: _____ wann: _____
noch Beschwerden/Folgen	☐		☐	welche: _____
2.5 Häufige Beschwerden				
Husten/Auswurf	☐		☐	
Atemnot	☐		☐	
Schwindel	☐		☐	
Ohnmacht	☐		☐	
Kopfschmerz	☐		☐	
Übelkeit/Erbrechen	☐		☐	
Schlafstörungen	☐		☐	
Allergische Reaktionen	☐		☐	
Hautausschläge	☐		☐	
sonstige	☐		☐	welche: _____
bei weiblichen Jugendlichen:				
Zyklusstörungen, erhebliche Menstruationsbeschwerden	☐		☐	
2.6 Zur Zeit sonstige Beschwerden	☐		☐	welche: _____
2.7 Zur Zeit in ärztlicher Behandlung	☐		☐	Grund: _____
2.8 Regelmäßige Medikamenteneinnahme	☐		☐	welche: _____
		nein	gelegentlich	täglich
2.9 Alkoholkonsum	☐	☐	☐	
2.10 Rauchen	☐	☐	☐	
		nein		ja
2.11 Uneingeschränkte Teilnahme am Schulsport	☐	☐	☐	
Andere regelmäßige sportliche Betätigung	☐		☐	Sportart: _____

(Datum)

(Unterschrift d. Personensorgeberechtigten)

(Unterschrift des Jugendlichen)

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

Anlage 1a (Farbe rot)

Erhebungsbogen für die Nachuntersuchung nach dem Jugendschutzgesetz (JArbSchG)

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 bei der Nachuntersuchung 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 Zur Zeit sonstige Beschwerden	☐		☐ welche: _____	
1.4 Zur Zeit in ärztlicher Behandlung	☐		☐ Grund: _____	
1.5 Regelmäßige Medikamenteneinnahme	☐		☐ welche: _____	
1.6 Regelmäßig 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	☐ 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 gesundheitlichen Gründen abgebrochen worden?				
	☐		☐ weshalb: _____	
2.7 Ist deswegen eine ärztliche Beratung/Untersuchung erfolgt?				
	☐		☐	
2.8 Erfolgt arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen?				
	☐	☐	☐	

_____ (Datum)	_____ (Unterschrift & Personensorgeberechtigte)	_____ (Unterschrift des Jugendlichen)
------------------	--	--

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

Anlage 2 Zum Verbleib beim Untersuchenden Arzt

Untersuchungsbogen

Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

Tag der Untersuchung

Untersuchungsbogen

Eraltersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort
Beabsichtigte berufliche Tätigkeit
Name, Vorname, Postanschrift des Personensorgeberechtigten (falls abweichend von der Postanschrift des Jugendlichen)

	nein	unbekannt	ja
Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	☐	☐	☐
Erhebungsbogen liegt vor	☐		☐
Alter des Jugendlichen (Jahre)			
männlich			☐
weiblich			☐

Die Anamnese ist vom untersuchenden Arzt zu erheben!

1 Familienvorgeschichte				
auffällig	☐	☐	☐	
Bei den Eltern und Geschwistern sind folgende Krankheiten/Behinderungen bekannt:				
Allergie	☐	☐	☐	
Asthma	☐	☐	☐	
Hautkrankheiten	☐	☐	☐	
Zuckerkrankheit	☐	☐	☐	
Bluthochdruck	☐	☐	☐	
Herz-Kreislauf-Krankheiten	☐	☐	☐	
Anfallsleiden	☐	☐	☐	
andere Krankheiten	☐	☐	☐	welche: _____
2 Krankheitsvorgeschichte des Jugendlichen				
auffällig	☐	☐	☐	
2.1 Krankheiten/Behinderungen				Erläuterungen (Häufigkeit; Zeitpunkt; Diagnosen)
Rheumatisches Fieber	☐	☐	☐	_____
wiederholt Mandelentzündungen	☐	☐	☐	_____
wiederholt Bronchitis	☐	☐	☐	_____
Allergien	☐	☐	☐	_____
Asthma	☐	☐	☐	_____

	nein	unbekannt	ja	Erläuterungen (Häufigkeit; Zeitpunkt; Diagnosen)
Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	☐	☐	☐	
Hautkrankheiten	☐	☐	☐	_____
Augenkrankheiten	☐	☐	☐	_____
Ohrenkrankheiten	☐	☐	☐	_____
Magen-Darm-Krankheiten	☐	☐	☐	_____
Blasen-Nieren-Krankheiten	☐	☐	☐	_____
Wirbelsäulen-Krankheiten	☐	☐	☐	_____
andere Knochen-Gelenk-Krankheiten	☐	☐	☐	_____
Zuckerkrankheit	☐	☐	☐	_____
Herz-Kreislauf-Krankheiten	☐	☐	☐	_____
Anfallsleiden	☐	☐	☐	_____
andere Krankheiten/Behinderungen	☐	☐	☐	welche: _____
2.2 angeborene Schäden/Behinderungen	☐		☐	welche: _____
2.3 Operationen	☐		☐	welche: _____
				wann: _____
noch Beschwerden	☐		☐	welche: _____
2.4 Unfälle	☐		☐	welche: _____
				wann: _____
noch Beschwerden/Folgen	☐		☐	welche: _____
2.5 Häufige Beschwerden				
Husten/Auswurf	☐		☐	_____
Atemnot	☐		☐	_____
Schwindel	☐		☐	_____
Ohnmacht	☐		☐	_____
Kopfschmerz	☐		☐	_____
Übelkeit/Erbrechen	☐		☐	_____
Schlafstörungen	☐		☐	_____
Allergische Reaktionen	☐		☐	_____
Hautausschläge	☐		☐	_____
sonstige	☐		☐	welche: _____
bei weiblichen Jugendlichen: Zyklusstörungen, erhebliche Menstruationsbeschwerden	☐		☐	
2.6 Zur Zeit sonstige Beschwerden	☐		☐	welche: _____
2.7 Zur Zeit in ärztlicher Behandlung	☐		☐	Grund: _____
2.8 Zur Zeit eingenommene Medikamente	☐		☐	welche: _____
	nein	gelegentlich	täglich	
2.9 Alkoholkonsum	☐	☐	☐	
2.10 Rauchen	☐	☐	☐	
2.11 Drogen	☐	☐	☐	welche: _____
	nein		ja	
2.12 Uneingeschränkte Teilnahme am Schulsport	☐		☐	
Andere regelmäßige sportliche Betätigung	☐		☐	Sportart: _____

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 (teilkleidet) (kg)	
3.2 ☐ Ernährungszustand	☐ unauffällig ☐ adipös ☐ reduziert	
3.3 ☐ Entwicklungszustand	☐ altersentsprechend ☐ 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 (pseudolischromatische Farbtafeln oder Testgerät)	☐ unauffällig ☐ rot/grün gestört ☐ andere Störung	_____
3.9 ☐ Hörvermögen	☐ unauffällig ☐ rechts eingeschränkt ☐ links eingeschränkt	
3.10 ☐ Nasenatmung	☐ unauffällig ☐ behindert ☐ Septumdeviation ☐ 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 ☐ sonstiges
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 ☐ UBG vermehrt
3.28 ☐	sonstige wichtige Befunde _____	

Ergänzungsuntersuchung erforderlich

☐ nein

☐ ja

Datum der Veranlassung _____

Grund _____

Fachrichtung Arbeitsmedizin

☐

Innere Medizin

☐

Augenkrankheiten

☐

Nervenheilkunde

☐

Heis-Nasen-Ohren-Heilkunde

☐

Orthopädie

☐

Hautkrankheiten

☐

sonstiges Gebiet

☐

Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

4 Beurteilung

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*

	☐ entfällt	☐ ja
Es ist zu erwarten, daß diese Arbeiten die Gesundheit	vorübergehend ☐	dauernd gefährden. ☐
4.1 Arbeiten überwiegend im		
– Stehen	☐	☐
– Gehen	☐	☐
– Sitzen	☐	☐
– Bücken	☐	☐
– Hocken	☐	☐
– Kriechen	☐	☐
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	☐	☐
4.5 Arbeiten überwiegend bei		
– Kälte	☐	☐
– Hitze	☐	☐
– Nässe	☐	☐
– Zugluft	☐	☐
– starken Temperaturschwankungen	☐	☐

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

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen	vorübergehend ☐	dauernd ☐
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	☐	☐
– Farbsichtigkeit	☐	☐
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: _____		

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

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

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 (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

	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 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	☐ 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 (teilkleidet) (kg)	
3.2 ☐ Ernährungszustand	☐ unauffällig ☐ adipös ☐ reduziert	
3.3 ☐ Entwicklungszustand	☐ altersentsprechend ☐ 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 ☐ Farbtätigkeit (pseudolischromatische Farbentafeln oder Testgerät)	☐ unauffällig ☐ rot/grün gestört ☐ andere Störung	
3.9 ☐ Hörvermögen	☐ unauffällig ☐ rechts eingeschränkt ☐ links eingeschränkt	
3.10 ☐ Nasenatmung	☐ unauffällig ☐ behindert ☐ Septumdeviation ☐ 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 Ordnungsziffern 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 ☐ Krampfaderen _____
3.17 ☐	Abdomen	☐ unauffällig ☐ Druckschmerz ☐ Bruch/-anlage ☐ path. Resistenz ☐ sonstiges _____
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 ☐ UBG vermehrt
3.28 ☐	sonstige wichtige Befunde _____	

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

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

4 Beurteilung

- ☐ Erste Nachuntersuchung (§ 33 JArbSchG)
☐ Weitere Nachuntersuchung (§ 34 JArbSchG)
☐ Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 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	☐	☐
– Kriechen	☐	☐
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: _____

(Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)

(Unterschrift d. untersuchenden Arztes)

Anlage 3 Ärztliche Mitteilung an den Personensorgeberechtigten

Stempel des Arztes

Ärztliche Mitteilung an den Personensorgeberechtigten

Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen

Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

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: _____

(Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)

(Unterschrift d. untersuchenden Arztes)

Zur Beachtung: Vor Ablauf des ersten Beschäftigungsjahres ist eine Nachuntersuchung erforderlich. Falls die ständige Berufsberatung in Anspruch genommen wird, sollte ihr von dem Personenaorgerechtigten im Interesse des Jugendlichen das vorstehende Untersuchungsergebnis mitgeteilt werden.

Ärztliche Mitteilung an den Personensorgeberechtigten

Stempel des Arztes

Ärztliche Mitteilung an den Personensorgeberechtigten

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

- ☐ Erste Nachuntersuchung (§ 33 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz – JArbSchG)
- ☐ Weitere Nachuntersuchung (§ 34 JArbSchG)
- ☐ Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 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: _____

(Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)

(Unterschrift d. untersuchenden Arztes)

Anlage 4 Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber

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: _____

☐

☐

(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 JArbSchG).

Anlage 4a (Farbe rot)
Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber

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

Stempel des Arztes

Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber*

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

- ☐ Erste Nachuntersuchung (§ 33 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz – JArbSchG)
- ☐ Weitere Nachuntersuchung (§ 34 JArbSchG)
- ☐ Außerordentliche Nachuntersuchung (§ 35 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	☐	☐

* Die Bescheinigung ist dem Arbeitgeber umgehend zuzustellen.

** 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: _____	☐	☐

(Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)

(Unterschrift d. untersuchenden Arztes)

