

## Untersuchungsberechtigungsschein (nur für Jugendliche unter 18 Jahren) gemäß Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

### 1. Art der Untersuchung \*

- Erstuntersuchung gemäß § 32 Abs. 1 JArbSchG
- Nachuntersuchung gemäß § 33 Abs. 1, § 34 JArbSchG
- außerordentliche Nachuntersuchung gemäß § 35 Abs. 1 JArbSchG

### 2. Zu untersuchende/r Jugendliche/r \*

Name Vorname Geburtsdatum

**Anschrift**

Straße und Haus-Nr.

PLZ Ort (Hauptwohnsitz in Sachsen) Landkreis/kreisfreie Stadt

**Personensorgeberechtigte/r:**

Name Vorname

**Anschrift**

Straße und Haus-Nr.

PLZ Ort

Ich erkläre wahrheitsgemäß, dass die oben bezeichnete ärztliche Untersuchung (Nr. 1) noch nicht vorgenommen wurde.

Datum \*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten  
(Ist die/der Personensorgeberechtigte ausnahmsweise nicht erreichbar, so genügt die Unterschrift der/des Jugendlichen.)

### 3. Erklärungen des Arztes/der Ärztin \*

Die/der vorgenannte Jugendliche (Nr. 2) wurde von mir nach der Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung (JArbSchUV) untersucht.

**Art der Untersuchung (Nr. 1):**                      Erstuntersuchung                      Nachuntersuchung                      außerordentliche Nachuntersuchung

Untersuchungsdatum:

Als der Tag der Untersuchung gilt der Tag der abschließenden Beurteilung (§ 1 Abs. 2 der Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung).

**Eine Ergänzungsuntersuchung gemäß § 38 JArbSchG habe ich:**                      veranlasst

**Eine außerordentliche Nachuntersuchung gemäß § 35 Abs. 1 JArbSchG habe ich angeordnet.**

Untersuchungsdatum:

BSNR 9-stellig    LANR (falls vorhanden)

(von nicht zugelassenen oder nicht in Sachsen  
zugelassenen Ärztinnen/Ärzten auszufüllen)

Die Kostenanforderungen sind bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen einzureichen.

Datum \*

Stempel / Unterschrift der Ärztin/des Arztes

## Erhebungsbogen für die Nachuntersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

– vom Personensorgeberechtigten<sup>3</sup> auszufüllen und von ihm und dem Jugendlichen zu unterschreiben;<sup>4</sup>  
dem Arzt vom Jugendlichen bei der Untersuchung vorzulegen –

	UBS-ID	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>										
Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen												
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort												
Berufliche Tätigkeit	Arbeitgeber mit Anschrift											
Name, Vorname, Postanschrift des Personensorgeberechtigten (falls abweichend von der Postanschrift des Jugendlichen)												
Bisherige Untersuchungen (Jahr/Monat)	Name und Anschrift des Arztes											

Zutreffendes bitte  ankreuzen, wenn es besteht oder „ein Verdacht auf“ existiert.

### A Vorgeschichte des Jugendlichen

#### A.1 Krankheiten/Behinderungen:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Augenkrankheiten                 | <input type="checkbox"/> Ohrenkrankheiten           | <input type="checkbox"/> Anfallsleiden   |
| <input type="checkbox"/> Asthma                           | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Krankheiten | <input type="checkbox"/> Zuckerkrankheit |
| <input type="checkbox"/> Knochen-Gelenk-Krankheiten       | <input type="checkbox"/> Hautkrankheiten            | <input type="checkbox"/> Allergien       |
| <input type="checkbox"/> andere Krankheiten/Behinderungen | welche: _____                                       |  |
| <input type="checkbox"/> Operationen/Unfälle              | welche: _____                                       |  |
|   | wann: _____   |  |
|   | <input type="checkbox"/> noch Beschwerden/Folgen    |  |
|   | welche: _____                                       |  |

#### A.2 Häufige Beschwerden (Beispiele):

- |  |                                   |   |
|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Husten          | <input type="checkbox"/> Atemnot  | <input type="checkbox"/> Kopfschmerz    |
| <input type="checkbox"/> Schwindel       | <input type="checkbox"/> Ohnmacht | <input type="checkbox"/> Hautausschläge |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |                                   |   |

A.3  **Zurzeit in ärztlicher Behandlung** Grund: \_\_\_\_\_

A.4  **Regelmäßige Medikamenteneinnahme** welche: \_\_\_\_\_

A.5 **Arbeitsunfähigkeit insgesamt**     1 bis 6 Tage     7 bis 14 Tage     mehr als 14 Tage

A.6 **Gibt es seit Arbeitsbeginn tätigkeitsbezogene Gesundheitsstörungen?** \_\_\_\_\_

**Bitte – falls vorhanden – zur Untersuchung mitbringen:**  
Impfnachweise, Sehhilfen (Brillenpass), Allergiepass, Feststellungsbescheide über Behinderungen,  
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen seit Arbeits-/Ausbildungsbeginn.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Personensorgeberechtigten)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Jugendlichen)

<sup>3</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Erhebungsbogen das generische Maskulinum verwendet. Gemeint sind immer alle Geschlechter.

<sup>4</sup> Die Angaben sind freiwillig; sie ermöglichen dem Arzt eine zuverlässigere Beurteilung.

**Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt  
Erhebungs-/Nachuntersuchungsbogen (Teil 2)**

Nachuntersuchung nach §§ 33 bis 35 und § 42 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Name, Vorname des Jugendlichen, Geburtsdatum<sup>6</sup>

Tag der Untersuchung: \_\_\_\_\_

Zutreffendes bitte  ankreuzen.

**B Untersuchungen folgender Organe/Systeme erforderlich:**

- B.1** Größe (cm) \_\_\_\_\_ Gewicht (teilbekleidet) (kg) \_\_\_\_\_
- B.2** Haut  Ekzem  Akne  Sonstiges: \_\_\_\_\_
- B.3** Visus  eingeschränkt  ausreichend mit Sehhilfe korrigiert
- B.4** Farbtüchtigkeit  
(pseudoisochromatische  
Farbtafeln oder Testgerät)  rot/grün gestört  andere Störung: \_\_\_\_\_
- B.5** Hörvermögen  rechts eingeschränkt  links eingeschränkt
- B.6** Lungen  Nebengeräusche  Sonstiges: \_\_\_\_\_
- B.7** Herz-Kreislauf  Rhythmusstörungen  pathologisches Geräusch  Sonstiges: \_\_\_\_\_  
Puls im Sitzen (n/min) \_\_\_\_\_  
Blutdruck im Sitzen (systolisch) (mmHg) \_\_\_\_\_  
Blutdruck im Sitzen (diastolisch) (mmHg) \_\_\_\_\_
- B.8** Abdomen  Druckschmerz  Bruch/-anlage  pathologische Resistenz  
 Sonstiges: \_\_\_\_\_
- B.9** Wirbelsäule  statische Auffälligkeiten  Bewegungseinschränkungen \_\_\_\_\_
- B.10** Extremitäten  Durchblutungsstörung \_\_\_\_\_  
 Bewegungseinschränkungen \_\_\_\_\_  
 Sensibilitätsstörung \_\_\_\_\_  
 Kraftminderung \_\_\_\_\_
- B.11** Psyche/zentrales Nervensystem  grobe Auffälligkeit \_\_\_\_\_
- B.12** Alkoholkonsum/Drogen/Spielsucht/Nikotinkonsum

**B.13**

Angaben zur Arbeitsvorgeschichte:  
Wegdauer zu/von der Arbeitsstätte: \_\_\_\_\_. Beginn und Ende der Arbeitszeit: \_\_\_\_\_.  
Wechselschicht   
Sind seit Arbeitsaufnahme gesundheitliche Beschwerden aufgetreten und wenn ja, wurden diese in Verbindung mit der ausgeübten Tätigkeit gebracht?  
\_\_\_\_\_  
Ist ein Ausbildungs-/Arbeitsverhältnis aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen worden? Wenn ja, weshalb?  
\_\_\_\_\_

- sonstige Auffälligkeiten in der Patientenakte dokumentiert
- Ergänzungsuntersuchung erforderlich, Grund: \_\_\_\_\_  
Fachrichtung: \_\_\_\_\_

<sup>6</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Erhebungs-/Nachuntersuchungsbogen das generische Maskulinum verwendet. Gemeint sind immer alle Geschlechter.

## Ärztliche Mitteilung an den Personensorgeberechtigten<sup>7</sup>

Erstuntersuchung nach § 32 Absatz 1 und Nachuntersuchungen nach §§ 33 bis 35 und § 42  
Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen  
(Versichertenstammdaten)

Aufgrund der Untersuchung halte ich die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung nachstehend angekreuzter Arbeiten für gefährdet. Nach § 40 Absatz 1 JArbSchG darf der Jugendliche mit diesen Arbeiten nicht beschäftigt werden.

Zutreffendes bitte  ankreuzen.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Erstuntersuchung (gem. § 32 Abs. 1 JArbSchG)           | <input type="checkbox"/> Weitere Nachuntersuchung (gem. § 34 JArbSchG)     |
| <input type="checkbox"/> Erste Nachuntersuchung (gem. § 33 Abs. 1 JArbSchG)     | <input type="checkbox"/> Angeordnete Nachuntersuchung (gem. § 42 JArbSchG) |
| <input type="checkbox"/> Außerordentliche Nachuntersuchung (gem. § 35 JArbSchG) |  |

### Folgende Arbeiten müssen vermieden werden:

- Überwiegendes Stehen.
- Überwiegendes Gehen.
- Überwiegendes Sitzen.
- Häufiges Einnehmen einer Zwangshaltung (z. B. Bücken, Hocken, Knien) \_\_\_\_\_
- Häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel.
- Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr.
- Arbeiten mit besonderen klimatischen Belastungen (z. B. Kälte, Hitze, Nässe, Zugluft, starke Temperaturschwankungen) \_\_\_\_\_
- Arbeiten mit physikalischen Belastungen (z. B. Lärm, mechanische Schwingungen/Erschütterungen) \_\_\_\_\_
- Arbeiten mit chemischer Belastung für die Haut oder der Schleimhäute durch Gase, Stäube, Dämpfe, Rauch \_\_\_\_\_
- Arbeiten, die die volle Sehkraft ohne Sehhilfe erfordern.
- Arbeiten, die die Farbtüchtigkeit erfordern.
- Sonstige Arbeiten: \_\_\_\_\_

### Das wesentliche Ergebnis der Untersuchung ist

- Normalbefund
- Eine außerordentliche Nachuntersuchung nach § 35 Absatz 1 JArbSchG wird angeordnet:  
nach Ablauf von Monaten \_\_\_\_\_  
spätestens bis zum \_\_\_\_\_
- Es wird empfohlen, dass der Jugendliche sich möglichst bald einem Arzt/Zahnarzt vorstellt, wegen \_\_\_\_\_

Empfehlungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des untersuchenden Arztes)

**Zur Beachtung:** Vor Ablauf des ersten Beschäftigungsjahres vor dem 18. Geburtstag ist eine Nachuntersuchung erforderlich. Falls die öffentliche Berufsberatung in Anspruch genommen wird, sollte ihr von dem Personensorgeberechtigten im Interesse des Jugendlichen das vorstehende Untersuchungsergebnis mitgeteilt werden.

<sup>7</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser ärztlichen Mitteilung das generische Maskulinum verwendet. Gemeint sind immer alle Geschlechter.

**Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber<sup>8</sup>**

Erstuntersuchung nach § 32 Absatz 1 und Nachuntersuchungen nach §§ 33 bis 35 und § 42  
Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen<sup>9</sup>  
(Versichertenstammdaten)

Aufgrund der Untersuchung halte ich die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung nachstehend angekreuzter Arbeiten für gefährdet. Nach § 40 Absatz 1 JArbSchG darf der Jugendliche mit diesen Arbeiten nicht beschäftigt werden.

Zutreffendes bitte  ankreuzen.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Erstuntersuchung (gem. § 32 Abs. 1 JArbSchG)           | <input type="checkbox"/> Weitere Nachuntersuchung (gem. § 34 JArbSchG)     |
| <input type="checkbox"/> Erste Nachuntersuchung (gem. § 33 Abs. 1 JArbSchG)     | <input type="checkbox"/> Angeordnete Nachuntersuchung (gem. § 42 JArbSchG) |
| <input type="checkbox"/> Außerordentliche Nachuntersuchung (gem. § 35 JArbSchG) |  |

**Folgende Arbeiten müssen vermieden werden:**

- Überwiegendes Stehen.
- Überwiegendes Gehen.
- Überwiegendes Sitzen.
- Häufiges Einnehmen einer Zwangshaltung (z. B. Bücken, Hocken, Knien) \_\_\_\_\_
- Häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel.
- Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr.
- Arbeiten mit besonderen klimatischen Belastungen (z. B. Kälte, Hitze, Nässe, Zugluft, starke Temperaturschwankungen) \_\_\_\_\_
- Arbeiten mit physikalischen Belastungen (z. B. Lärm, mechanische Schwingungen/Erschütterungen) \_\_\_\_\_
- Arbeiten mit chemischer Belastung für die Haut oder der Schleimhäute durch Gase, Stäube, Dämpfe, Rauch \_\_\_\_\_
- Arbeiten, die die volle Sehkraft ohne Sehhilfe erfordern.
- Arbeiten, die die Farbtüchtigkeit erfordern.
- Sonstige Arbeiten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum der abschließenden Beurteilung)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des untersuchenden Arztes)

**Zur Beachtung:** Vor Ablauf des ersten Beschäftigungsjahres vor dem 18. Geburtstag ist eine Nachuntersuchung erforderlich. Falls die öffentliche Berufsberatung in Anspruch genommen wird, sollte ihr von dem Personensorgeberechtigten im Interesse des Jugendlichen das vorstehende Untersuchungsergebnis mitgeteilt werden.

<sup>8</sup> Diese Bescheinigung hat der Arbeitgeber gem. § 41 Abs. 1 JArbSchG aufzubewahren.

<sup>9</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser ärztlichen Mitteilung das generische Maskulinum verwendet. Gemeint sind immer alle Geschlechter.