

# Erhebungsbogen für die Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

- vom Personensorgeberechtigten auszufüllen und vom ihm und dem Jugendlichen zu unterschreiben; \*\*  
dem Arzt vom Jugendlichen bei der Untersuchung vorzulegen -

|  |
|--|
| Name, Vorname(n), Geburtsdatum des Jugendlichen:   |
| Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort:  |
| Beabsichtigte berufliche Tätigkeit:  |
| Name, Vorname(n), Postanschrift des Personensorgeberechtigten (falls abweichend von der Postanschrift des Jugendlichen): |

Zutreffendes bitte so  ankreuzen oder ausfüllen.

|          | nein                     | unbekannt                | ja                       |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| männlich |                          |                          | <input type="checkbox"/> |
| weiblich |                          |                          | <input type="checkbox"/> |

**1. Familiengeschichte**

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

|                                  |                          |                          |                          |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Allergie                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asthma                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hautkrankheiten                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zuckerkrankheit                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bluthochdruck                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Herz-Kreislauf-Krankheiten       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Anfallsleiden                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| andere Krankheiten/Behinderungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

welche:

**2. Vorgeschichte des Jugendlichen**

|     |                                   |                          |                          |                          |
|-----|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2.1 | Krankheiten/Behinderungen         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | Rheumatisches Fieber              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | wiederholt Mandelentzündungen     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | wiederholt Bronchitis             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | Allergien                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | Asthma                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | Hautkrankheiten                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | Augenkrankheiten                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | Ohrenkrankheiten                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | Magen-Darm-Krankheiten            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | Blasen-Nieren-Krankheiten         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | Wirbelsäulen-Krankheiten          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | andere Knochen-Gelenk-Krankheiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     | Zuckerkrankheit                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Zur Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 16.10.1990 (BGBl. I S. 2221).  
 \*\* Die Angaben sind freiwillig; sie ermöglichen dem Arzt eine zuverlässige Beurteilung.

