

Erhebungsbogen für die Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

– vom Personensorgeberechtigten² auszufüllen und von ihm und dem Jugendlichen zu unterschreiben;³ dem Arzt vom Jugendlichen bei der Untersuchung vorzulegen –

Auf das Merkblatt für Eltern und Jugendliche unter www.gewerbeaufsicht.bayern.de wird hinweisen.

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

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: _____

**Bitte – falls vorhanden – zur Untersuchung mitbringen:
Impfnachweise, Sehhilfen (Brillenpass), Allergiepäss, Feststellungsbescheide über Behinderungen.**

(Datum)

(Unterschrift des Personensorgeberechtigten)

(Unterschrift des Jugendlichen)

¹ Zur Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 26.10.1990 (BGBl. I S. 2221), zuletzt geändert durch Artikel 19 der Verordnung zur Entlastung der Bürgerinnen und Bürger, der Wirtschaft sowie der Verwaltung von Bürokratie vom 11.12.2024 (BGBl. 2024 I Nr. 411).

² Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Erhebungsbogen das generische Maskulinum verwendet. Gemeint sind immer alle Geschlechter.

³ Die Angaben sind freiwillig; sie ermöglichen dem Arzt eine zuverlässigere Beurteilung.