

Erhebungsbogen für die ERSTUNTERSUCHUNG nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

Hinweis:

Es wird gebeten, diesen Untersuchungsbogen durch den Personensorgeberechtigten auszufüllen und von ihm und dem Jugendlichen zu unterschreiben, sowie bei der Untersuchung dem Arzt vorzulegen. Die Angaben ermöglichen dem Arzt eine zuverlässigere Beurteilung; sie sind freiwillig.

Bitte – falls vorhanden – zur Untersuchung mitbringen:

Impfnachweise, Sehhilfen, Allergiepaß, Feststellungsbescheide über Behinderungen.

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

Zutreffendes bitte ankreuzen!

	nein	unbe- kannt	ja
männlich			<input type="checkbox"/>
weiblich			<input type="checkbox"/>
1 Familienvorgeschichte			
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"/>
Zuckerkrankheiten	<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: <input style="width: 200px;" type="text"/>
2 Vorgeschichte des Jugendlichen			
2.1 Krankheiten/Behinderungen:			
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"/>
Zuckerkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

Jungling-gbb
Bestell-Nr. 400 513 4001 402
Tel. 0 89/3 74 36 - 0 Fax 0 89/3 74 36 - 3 44 service@junglingverlag.de

Bitte wenden!

Zutreffendes bitte ankreuzen!

nein unbekannt ja

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

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 des Personensorgeberechtigten

Unterschrift des Jugendlichen

Nachdruck, Nachahmung, Kopieren und elektronische Speicherung verboten!

0444
FACHVERLAG Jungling-gbb
Bestell-Nr. 400 513 4001 402
Tel. 0 89/3 74 36-0 Fax 0 89/3 74 36-3 44 service@junglingverlag.de