



Achtung: Jugendliche Auszubildende(r)*!

Bitte arbeiten Sie die Checkliste zu Ihrer Sicherheit ab.

Verstöße gegen das Jugendarbeitsschutzgesetz können gravierende Folgen haben!

Die Handwerkskammer ist verpflichtet, sich die entsprechenden Bescheinigungen aushändigen zu lassen.

Checkliste für Ärztliche Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz:

	Zeitpunkt	Aufgabe	✓
Erstuntersuchung	bis zu 14 Monate vor Beschäftigungsbeginn	Der Jugendliche muss sich beim Arzt untersuchen lassen (Erstuntersuchung).	
	vor Beschäftigungsbeginn	Der Jugendliche darf erst beschäftigt werden, wenn er die Bescheinigung über die Erstuntersuchung beim Ausbildungsbetrieb vorgelegt hat.	
	nach Eingang im Betrieb	Die Erstuntersuchung der Handwerkskammer in Kopie (Scan per Mail) einzureichen.	

Nachuntersuchung	zwischen dem 9. bis 12. Monat nach Aufnahme der ersten Beschäftigung	Der Jugendliche muss sich beim Arzt erstmals nachuntersuchen lassen. (Nachuntersuchung).	
	nach Ablauf des 12. Monats nach Aufnahme der ersten Beschäftigung	Der Jugendliche muss die Bescheinigung über die Nachuntersuchung dem Ausbildungsbetrieb vorlegen.	
	im 13. Monat nach Aufnahme der ersten Beschäftigung	Hat der Jugendliche die Bescheinigung nicht vorgelegt, muss der Arbeitgeber den Jugendlichen schriftlich auffordern, die Bescheinigung vorzulegen.	
	ab 14. Monat nach Aufnahme der ersten Beschäftigung	Liegt die Bescheinigung noch nicht vor, darf der Jugendliche solange nicht weiterbeschäftigt werden, bis er die Bescheinigung vorgelegt hat.	
	nach Eingang im Betrieb	Die Nachuntersuchung der Handwerkskammer in Kopie (Scan per Mail) einzureichen.	

*Soweit in dieser Zusatzvereinbarung keine geschlechtsneutrale Formulierung gewählt wird, dient dies allein der Vereinfachung der Lesbarkeit.

Auch dort werden alle Menschen angesprochen – unabhängig von ihrem Geschlecht (m/w/d)

Ärztliche Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Erstuntersuchung

Innerhalb von **14 Monaten vor Beginn einer Berufsausbildung**, eines Beschäftigungsverhältnisses oder Aufnahme einer Heimarbeit, müssen sich Jugendliche von einem Arzt ihrer Wahl untersuchen lassen.

Jugendliche dürfen erst beschäftigt werden, wenn die vom Arzt ausgestellte Bescheinigung über die Erstuntersuchung dem Arbeitgeber vorliegt (s. § 32 JArbSchG).

Erste Nachuntersuchung

Zwischen dem 9. und 12. Monat der Beschäftigung müssen sich Jugendliche nachuntersuchen lassen. Der Arbeitgeber soll den Jugendlichen neun Monate nach Aufnahme der ersten Beschäftigung nachdrücklich zur Nachuntersuchung auffordern.

Spätestens ein Jahr nach Beginn der ersten Beschäftigung muss die Bescheinigung über die durchgeführte Nachuntersuchung beim Arbeitgeber vorliegen (s. § 33 JArbSchG).

Legt ein Jugendlicher diese Bescheinigung nicht vor, muss ihn der **Arbeitgeber innerhalb eines Monats schriftlich dazu auffordern.**

Dabei muss er den Jugendlichen darauf hinweisen, dass er ihn **nach dem 14. Monat** seit Beschäftigungsbeginn **nicht weiter beschäftigen darf**, solange die Bescheinigung von ihm nicht vorgelegt worden ist.

Verordnung über die ärztlichen Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung / JArbSchUV) Musterformular: (Original in DIN A4)

<p style="text-align: center;">- 1 - Anlage 4</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Diese Bescheinigung hat der Arbeitgeber nach § 41 Abs. 1 JArbSchG aufzubewahren!</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> <p style="text-align: center;">Ärztliche Bescheinigung für den Arbeitgeber*</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">Name, Vorname, Geburtsdatum des Jugendlichen</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort</div> <p style="font-size: x-small;">Zutreffendes bitte <input type="checkbox"/> ankreuzen</p> <p style="font-size: x-small;">Aufgrund der Untersuchung halte ich die Gesundheit des Jugendlichen durch die Ausübung nachstehend angekreuzter Arbeiten für gefährdet**</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <small>entfällt</small></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <small>JA</small></td> </tr> </table> <p>Es ist zu erwarten, dass diese Arbeiten die Gesundheit</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <small>vorübergehend</small></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <small>dauernd gefährden.</small></td> </tr> </table> <p>4.1 Arbeiten überwiegend im</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr><td>- Stehen</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>- Gehen</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>- Sitzen</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>- Bücken</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>- Hocken</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>- Kriechen</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>4.2 Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr><td></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>4.3 Arbeiten, die die volle Gebrauchsfähigkeit beider</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr><td>- Hände</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>- Arme</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>- Beine</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>erfordern.</p> <p>4.4 Arbeiten mit erhöhter Absturzgefahr</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr><td></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		<input type="checkbox"/> <small>entfällt</small>	<input type="checkbox"/> <small>JA</small>		<input type="checkbox"/> <small>vorübergehend</small>	<input type="checkbox"/> <small>dauernd gefährden.</small>	- Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Bücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Hocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Kriechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Hände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Arme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Beine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p style="text-align: center;">- 2 - Anlage 4</p> <p style="font-size: x-small;">Zutreffendes bitte <input checked="" type="checkbox"/> ankreuzen</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>4.5 Arbeiten überwiegend bei</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr><td>- Kälte</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>- Hitze</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>- Nässe</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>- Zugluft</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>- starken Temperaturschwankungen</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>4.6 Arbeiten unter Einwirkung von</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr><td>- Lärm</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>- mechanischen Schwingungen/Erschütterungen</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> auf die Hände und Arme</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td> auf den ganzen Körper</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>4.7 Arbeiten mit besonderer Belastung der Haut</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr><td></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>4.8 Arbeiten mit besonderer Belastung der Schleimhäute der Atemwege durch Stäube, Gase, Dämpfe, Rauche</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr><td></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>4.9 Arbeiten, die</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr><td>- volle Sehkraft ohne Sehhilfe</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>- Farbtauglichkeit</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>erfordern.</p> <p>4.10 Sonstige Arbeiten: _____</p> <table border="0" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <tr><td></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Hitze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Nässe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Zugluft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- starken Temperaturschwankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- mechanischen Schwingungen/Erschütterungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	auf die Hände und Arme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	auf den ganzen Körper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- volle Sehkraft ohne Sehhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Farbtauglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <small>entfällt</small>	<input type="checkbox"/> <small>JA</small>																																																																																			
	<input type="checkbox"/> <small>vorübergehend</small>	<input type="checkbox"/> <small>dauernd gefährden.</small>																																																																																			
- Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- Sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- Bücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- Hocken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- Kriechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- Hände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- Arme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- Beine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- Hitze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- Nässe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- Zugluft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- starken Temperaturschwankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- mechanischen Schwingungen/Erschütterungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
auf die Hände und Arme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
auf den ganzen Körper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- volle Sehkraft ohne Sehhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
- Farbtauglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			

*) Die Bescheinigung ist dem Arbeitgeber ungetrennt zu übermitteln.
**) Einschlag von Arbeitsschrittgeräten mit besonderer Absturzgefahr

Zur Beachtung: Vor Ausübung eines Berufes ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich. Falls die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber in Bezug auf gesundheitliche Aspekte Fragen hat, kann sie/er sich an den Betriebsarzt wenden. Bei Unklarheiten kann er/sie sich an den Betriebsarzt wenden.