

Zum Verbleib beim untersuchenden Arzt

Stempel des Arztes

Tag der Untersuchung

Untersuchungsbogen

Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

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

| | nein | unbekannt | ja |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Zutreffendes bitte <input checked="" type="checkbox"/> ankreuzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erhebungsbogen liegt vor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alter des Jugendlichen (Jahre) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| männlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| weiblich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Die Anamnese ist vom untersuchenden Arzt zu erheben!

1 Familienvorgeschichte

auffällig

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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

welche: _____

2 Krankheitsvorgeschichte des Jugendlichen

auffällig

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"/> |

Erläuterungen (Häufigkeit; Zeitpunkt; Diagnosen)
