

# Erhebungsbogen für die Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

– vom Personensorgeberechtigten auszufüllen und von 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

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.

nein unbekannt ja

Herz-Kreislauf-Krankheiten

Anfallsleiden

andere Krankheiten/Behinderungen

2.2 angeborene Schäden/Behinderungen

2.3 Operationen

noch Beschwerden

2.4 Unfälle

noch Beschwerden/Folgen

2.5 Häufige Beschwerden

Husten/Auswurf

Atemnot

Schwindel

Ohnmacht

Kopfschmerzen

Übelkeit/Erbrechen

Schlafstörungen

Allergische Reaktionen

Hautausschläge

sonstige

bei weiblichen Jugendlichen:  
Zyklusstörungen, erhebliche  
Menstruationsbeschwerden

2.6 Zurzeit sonstige Beschwerden

2.7 Zurzeit in ärztlicher Behandlung

2.8 Regelmäßige Medikamenteneinnahme

nein gelegentlich täglich

2.9 Alkoholkonsum

2.10 Rauchen

nein ja

2.11 Uneingeschränkte Teilnahme  
am Schulsport

andere regelmäßige sportliche  
Betätigungen

welche:

welche:

welche:

wann:

welche:

welche:

wann:

welche:

welche:

welche:

Grund:

welche:

Sportart:

Datum

Unterschrift des Personensorgeberechtigten

Unterschrift des Jugendlichen

**Hinweis:** Bitte – falls vorhanden – zur Untersuchung mitbringen:  
Impfnachweise, Sehhilfen, Allergiepass, Feststellungsbescheide über Behinderungen.

## Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist für die Bearbeitung des o.g. Zwecks erforderlich. Sie ist dafür gesetzlich vorgeschrieben. Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten sind § 37 Abs. 1 des Brandenburgischen Schulgesetzes i. V. m. § 32 Abs.1 JArbSchG i.V.m. § 12 Abs. 1 Brandenburgisches Datenschutzgesetz, § 6 Abs. 2 vom 23. April 2008 Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz sowie Artikel 9 Abs. 1 Datenschutz-Grundverordnung. Wir übermitteln die personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich vorgeschrieben und somit erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

- Ich willige die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einschließlich der Gesundheitsdaten zum Zwecke der Kinder- und Jugendärztlichen Untersuchungen ein. (**Jugendliche über 16 Jahre**)
  
- Ich/Wir willige/-n in die Verarbeitung personenbezogener Daten einschließlich der Gesundheitsdaten meines/unseres Kindes zum Zwecke der Kinder- und Jugendärztlichen Untersuchungen ein. (**Jugendliche unter 16 Jahren**)

Die Einwilligung zu personenbezogenen Datenverarbeitung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Gesetzliche Verarbeitungsbefugnisse bleiben hiervon unberührt. Näheres zum Datenschutz und weiterführende Hinweise können Sie der Information unter [www.cottbus.de/datenschutz](http://www.cottbus.de/datenschutz) > Informationspflichten > Gesundheit > Kinder- und Jugendärztlicher Dienst entnehmen oder erhalten Sie auf Nachfrage

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Jugendlichen, bzw. bei unter 16-jährigen der personensorgeberechtigten Personen\*

\*Die Vertretung des Kindes richtet sich nach § 1629 BGB. Sofern nur eine Person unterzeichnet, versichert diese Person zugleich das gegenseitige Einvernehmen bei gemeinsamer Sorge bzw. das Vorliegen der Alleinsorge.