

BITTE SORGFÄLTIG LESEN

Information

über die ärztliche Untersuchung der Schulabgänger nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz § 32 Abs.1 (JArbSchG)

Sehr geehrte Eltern bzw. Personensorgeberechtigte,
um die Jugendlichen beim Übergang in das Berufsleben vor Schädigungen ihrer Gesundheit zu schützen, müssen diese vor Aufnahme der Berufsausbildung nach den Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes ärztlich untersucht werden.

Diese Untersuchung erfolgt ausschließlich durch den Jugendgesundheitsdienst in Verbindung mit der Schulentlassungsuntersuchung in der 10. Klasse.

Mit diesem Schreiben erhalten Sie einen **Erhebungsbogen**, der zur Untersuchung ausgefüllt und vom Schüler sowie Personensorgeberechtigten **unterschieden mitzubringen** ist.

Des Weiteren möchten wir um **Vorlage des Impfdokuments** Ihres Kindes bitten. Sollten Impflücken festgestellt werden, bekommen Sie hierzu eine schriftliche Information.

Nach der Untersuchung stellt der Schularzt, wenn keine Überweisungsempfehlung zu einem Facharzt erfolgt, die Bescheinigung für den Arbeitgeber aus. Diese hat eine Gültigkeit von 14 Monaten. Ohne diese Bescheinigung darf der Arbeitgeber den Jugendlichen nicht beschäftigen (§ 32 Abs. 1 JArbSchG).

Bereits jetzt machen wir Sie darauf aufmerksam, dass nach einem Jahr der Beschäftigung (frühestens jedoch nach 9 Monaten) eine Nachuntersuchung erforderlich ist.

Für diese **Nachuntersuchung** besteht jedoch freie Arztwahl.

Erfolgt die Untersuchung durch den Hausarzt, benötigt der Jugendliche einen Untersuchungsberechtigungsschein, welchen er gegen Vorlage des Personalausweises in unserem Fachamt erhält.

Die Vorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes gelten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

Freundliche Grüße

Ihr Kinder- und Jugendgesundheitsdienst



STADT COTTBUS
CHÓŠEBUZ

DER OBERBÜRGERMEISTER
WUŠY ŠOLTA

Geschäftsbereich/Fachbereich
Fachbereich/Gesundheit
Kinder- und Jugendgesundheits-
dienst
Puschkinpromenade 25
03044 Cottbus

Zeichen Ihres Schreibens

Sprechzeiten
Dienstag 13.00-17.00 Uhr
Donnerstag 09.00-12.00 Uhr
13.00-18.00 Uhr

Ansprechpartner/in
Frau Geisler

Zimmer
2.035

Mein Zeichen
Gei

Telefon
0355 612-3234

Fax
0355 612-13-3504

E-Mail
Ute.Geisler@cottbus.de

Stadtverwaltung Cottbus
Neumarkt 5
03046 Cottbus

Konto der Stadtkasse
Sparkasse Spree-Neiße

IBAN:
DE06 1805 0000 3302 0000 21
BIC: WELADED1CBN

www.cottbus.de

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 > 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.