

Untersuchungsberechtigungsschein (nur für Jugendliche unter 18 Jahren) gemäß Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG)

1. Art der Untersuchung *

Erstuntersuchung gemäß § 32 Abs. 1 JArbSchG

Nachuntersuchung gemäß § 33 Abs. 1, § 34 JArbSchG

außerordentliche Nachuntersuchung gemäß § 35 Abs. 1 JArbSchG

2. Zu untersuchende/r Jugendliche/r *

Name Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Straße und Haus-Nr.

PLZ

Ort (Hauptwohnsitz in Sachsen)

Landkreis/kreisfreie Stadt

Personensorgeberechtigte/r:

Name Vorname

Anschrift

Straße und Haus-Nr.

PLZ

Ort

Ich erkläre wahrheitsgemäß, dass die oben bezeichnete ärztliche Untersuchung (Nr. 1) noch nicht vorgenommen wurde.

Datum *

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten
(Ist die/der Personensorgeberechtigte ausnahmsweise nicht
erreichbar, so genügt die Unterschrift der/des Jugendlichen.)

3. Erklärungen des Arztes/der Ärztin *

Die/der vorgenannte Jugendliche (Nr. 2) wurde von mir nach der Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung (JArbSchUV) untersucht.

Art der Untersuchung (Nr. 1):

Erstuntersuchung

Nachuntersuchung

außerordentliche
Nachuntersuchung

Untersuchungsdatum:

Als der Tag der Untersuchung gilt der Tag der abschließenden Beurteilung (§ 1 Abs. 2 der Jugendarbeitsschutzuntersuchungsverordnung).

Eine Ergänzungsuntersuchung gemäß § 38 JArbSchG habe ich:

veranlasst

Eine außerordentliche Nachuntersuchung gemäß § 35 Abs. 1 JArbSchG habe ich angeordnet.

Untersuchungsdatum:

BSNR 9-stellig

LANR (falls vorhanden)

(von nicht zugelassenen oder nicht in Sachsen
zugelassenen Ärztinnen/Ärzten auszufüllen)

Die Kostenanforderungen sind bei der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen einzureichen.

Datum *

Stempel / Unterschrift der Ärztin/des Arztes