

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

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

### 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