

Überweisung zur Ergänzungsuntersuchung gemäß § 38 JArbSchG



Anschrift

Stempel mit Anschrift des überweisenden Arztes/der überweisenden Ärztin

Fachrichtung: _____

Betrifft die/den Jugendliche/-n:

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Anschrift: _____

Schule/Klasse: _____

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

bei der/dem o. g. Jugendlichen habe ich auf der Grundlage des Jugendarbeitsschutzgesetzes¹

1. den Gesundheits- und Entwicklungsstand zu beurteilen und
2. individuelle Gesundheitsrisiken durch arbeitsbezogene Belastungen aufzudecken.

Bei meiner Erst-/Nachuntersuchung² stellte ich folgende Auffälligkeit/-en fest:

Ich bitte um Ihre fachärztliche Stellungnahme, ob die Ausführung von Arbeiten³:

- im Stehen, Gehen, Sitzen, Bücken, Hocken oder Knien
- Arbeiten mit häufigem Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel
- die die volle Gebrauchsfähigkeit der Arme, Beine oder Hände erfordern
- mit erhöhter Absturzgefahr
- bei Kälte, Hitze, Nässe, Zugluft, starken Temperaturschwankungen
- unter Lärm, mechanischen Schwingungen/Erschütterungen
- mit besonderer Belastung der Haut
- mit besonderer Belastung der Atemwege (Staub, Gase, Dämpfe etc.)
- die die volle Sehkraft ohne Sehhilfe oder die Farbtüchtigkeit erfordern

Honorar nur bei Antwort auf nebenstehende Fragen!

vorübergehend oder dauernd zu gesundheitlichen Nachteilen führen kann.

Sind wegen der festgestellten Störung besondere der Gesundheit dienende Maßnahmen erforderlich?

Welche Maßnahmen schlagen Sie vor?

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift: _____

Datum: _____

¹ Jugendarbeitsschutzgesetz vom 12. April 1976 (BGBl. I S. 965), das zuletzt durch Artikel 53 des Gesetzes vom 23. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 323) geändert worden ist.

² Nichtzutreffendes streichen.

³ Bitte ankreuzen.

Antrag zur Kostenerstattung



Landesamt für Arbeitsschutz,
Verbraucherschutz und Gesundheit
Abt. Zentrale Dienste
Dienstort Neuruppin
Fehrbelliner Straße 4 a
16816 Neuruppin

Stempel mit Anschrift und Telefonnummer des Facharztes/der Fachärztin

**Liquidation Nr. _____
zur Ergänzungsuntersuchung gemäß § 38 JArbSchG**

Betrifft die/den umseitig genannte/-n Jugendliche/-n:

Name, Vorname: _____ geb.: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei o. g. Jugendlicher/-m habe ich am _____ eine Ergänzungsuntersuchung nach § 38 JArbSchG durchgeführt (Abschluss der Untersuchungen).

Meinen fachärztlichen Befundbericht habe ich dem KJGD im Gesundheitsamt _____ übersandt.

Die im Untersuchungsauftrag gestellten Fragen habe ich beantwortet.

Für meine ärztlichen Leistungen berechne ich:
(einfacher Gebührensatz nach § 11 GOÄ)

Datum:	GOÄ-Nr.	Betrag in Euro:

Zwischensumme: _____

zzgl. Porto (§ 10 Abs. 1 Nr. 2 GOÄ): _____

Ich bitte um Überweisung des Betrages von: _____

Achtung: Vergütung nur bei erfülltem Auftrag entsprechend umseitiger Überweisung des Gesundheitsamtes!

Bankverbindung:

Kontoinhaber/-in: _____

IBAN: _____

Bank: _____ BIC: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Ergänzungsuntersuchungen nach § 38 Jugendarbeitsschutzgesetz

Hinweise zur Durchführung und Abrechnung

Ziel und Inhalt der Untersuchungen nach dem JArbSchG

- Gesundheits- und Entwicklungsstand der/des Jugendlichen beurteilen.
- Individuelle Gesundheitsrisiken durch arbeitsbezogene Belastungen aufdecken.

Untersuchungsergebnis

- **WICHTIGER HINWEIS: Eine Honorierung kann nur erfolgen, wenn die im Untersuchungsauftrag gestellten Fragen beantwortet sind.**
- Eine aktuelle Untersuchung ist nur dann notwendig, wenn keine verwertbaren Befunde (z. B. aus der laufenden Behandlung) vorhanden sind.
- Es soll keine definitive Aussage zum Einsatz in bestimmten Berufen, sondern zu Tätigkeiten gemacht werden.
Die Untersuchung ist keine Berufstauglichkeits- oder -eignungsuntersuchung!
- Sollten wegen festgestellter Störungen besondere, der Gesundheit dienende Maßnahmen erforderlich sein, **benennen** Sie bitte diese Maßnahmen.
- Die weiterführende Diagnostik, Therapie und diesbezügliche Beratung sind nicht Bestandteil der Ergänzungsuntersuchung nach JArbSchG. Diese sind ggf. über die Krankenkasse abzurechnen.

Hinweise zum Verfahren

- **Keine Untersuchung nach Vollendung des 18. Lebensjahres!**
- Den Befundbericht leiten Sie bitte an den überweisenden Arzt/die überweisende Ärztin bzw. die entsprechende Einrichtung weiter.
- Die Liquidation senden Sie bitte an das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit, Abt. Zentrale Dienste, Fehrbelliner Str. 4 a, 16816 Neuruppin zur Rechnungsprüfung und Vergütung.
- Die Abrechnung der erforderlichen diagnostischen Leistungen erfolgt nach der GOÄ – einfacher Gebührensatz – ausschließlich bei der zuständigen Stelle (§ 11 öffentliche Leistungsträger).
- Die Portokosten sind ausschließlich für die Befundübermittlung erstattungsfähig (nicht für die Rechnungslegung).
- Die Liquidation muss unterschrieben und der Absender erkennbar sein (Stempel).
- Bitte vergessen Sie nicht, Ihre Bankverbindung anzugeben!