

Einverständniserklärung Entfernung von Zecken

Das Robert Koch Institut empfiehlt, die kleinen Zecken schnellstmöglich zu entfernen. Um die Zecke bei Ihrem Kind schnellstmöglich und sachgerecht entfernen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis. Über die Zeckenentfernung informieren wir Sie. Wir bitten Sie auch nach dem Entfernen der Zecke darauf zu achten, ob bei Ihrem Kind folgende Reaktionen zu beobachten sind:

- Entzündung der Stichstelle
- Kreisrote Entzündung am Körper (Wanderröte)
- Allgemeines Krankheitsempfinden (Grippe ähnliche Symptome, Müdigkeit)

Treten solche Reaktionen auf, stellen Sie bitte Ihr Kind einem Arzt vor.

Mit der Entfernung der Zecke bei meinem/unserem Kind _____
Name, Vorname

durch die pädagogischen Fachkräfte bin ich/ sind wir einverstanden:

Ja

Nein

Falls Sie mit einer Zeckenentfernung durch uns nicht einverstanden sind, wird für den Fall eines Zeckenstiches folgendes Vorgehen in der Einrichtung vereinbart:

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Personenberechtigte/r

Unterschrift Personenberechtigte/r

Unterschrift Personenberechtigte/r

Leiter*in der Einrichtung/Stempel