

Einverständniserklärung zur Zeckenentfernung

Die hiesige Einrichtung möchte das gesundheitliche Wohl Ihres Kindes durch die schnellstmögliche Entfernung von Zecken gewährleisten. Für die Entfernung kommt dabei der aktuelle Stand der Technik für oft kleine Zecken zum Einsatz. Die Zecke wird nach den Kriterien des Robert Koch-Instituts (RKI) entfernt.

Hierfür benötigen wir Ihr Einverständnis: ☐ ja ☐ nein

Wir werden Sie unverzüglich über den Zeckenstich informieren. In seltenen Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass die Zecke so tief in der Haut steckt, dass unter Inkaufnahme zeitlicher Risiken ein Arzt zur operativen Entfernung aufgesucht werden muß. Da oft unbekannt ist, wie lange die Zecke bei ihrer Entdeckung bereits sticht, besteht trotz schnellstmöglicher Entfernung das Risiko einer zeitlich bedingten Infektion.

Nach der Entfernung und generell nach einem Zeckenstich bitten wir Sie, Ihr Kind weiterhin

auf mögliche Reaktionen zu beobachten, wie z.B.:

- Ungewöhnliche Hautfärbung
- Schmerzen, Grippe ähnliche Symptome, Müdigkeit, Erschöpfung
- Fieber oder allgemeines Krankheitsgefühl

Bei einem dieser Symptome stellen Sie bitte Ihr Kind mit dem Hinweis Zeckenstich samt Stichdatum und -stelle einem Arzt vor.

Obige Entscheidung bestätige ich mit meiner Unterschrift

Name des Kindes:

Name des Erziehungsberechtigten:

Unterschrift:

Datum:

Anschrift des Kindes: