



Einverständnis zur Versorgung des Kindes

Für mein Kind/ meine Kinder (Vorname/n, Name)

Versorgende Maßnahmen

Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuungskräfte meinem Kind im Bedarfsfall:

- a) einen Splitter entfernen Ja Nein
- b) bei Verdacht auf Läuse die Kopfhaut absuchen Ja Nein
- c) ein Pflaster aufkleben Ja Nein
- d) **Regelung Zecken siehe Text ***

Bemerkungen: _____

***Hinweis zur Entfernung von Zecken:**

Zecken sind bekannte Überträger für die Krankheiten Borreliose und Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Da die Erreger während des Saugaktes der Zecke in die Stichstelle abgegeben werden, ist es aus medizinischer Sicht sinnvoll die Zecken so früh wie möglich zu entfernen. Dies stellt einen wirksamen Schutz vor Folgeerkrankungen dar. (Empfehlung UKH).

Tritt ein Fall eines Zeckenbisses auf, wird wie folgt verfahren:

- die Erziehungsberechtigten werden umgehend telefonisch benachrichtigt.
- Die Stelle wird markiert, damit sie bei späteren Untersuchungen leichter zu finden ist.
- die Erziehungsberechtigten müssen für eine sofortige Behandlung ihres Kindes sorgen und ihr Kind nach Anruf sofort abholen.

Alle Einwilligungen gelten bis zum Widerruf. Aus der Verweigerung der Einwilligung oder ihrem Widerruf entstehen keine Nachteile in der Betreuung des Kindes.

Datum, Unterschrift

