

Anlage 1

Erfassung Chronische Krankheiten

Entfernung von Zecken



Sehr geehrte Eltern,

wir möchten Ihrer Tochter/Ihrem Sohn auch im Notfall gezielt helfen können.

Falls Ihr Kind unter Allergien oder sonstigen Erkrankungen leidet, die im Schulalltag zu Problemen führen könnten (insbesondere auch im Sportunterricht oder bei Klassenfahrten), teilen Sie uns dies bitte mit. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Name: _____ Geburtsdatum: _____

- Diabetes
- Asthma
- Allergie gegen.....
- Epilepsie
- Sonstiges.....

Wenn ihr Kind ständig ein Notfallmedikament (Asthmaspray, Anaphylaxie-Set...) bei sich tragen muss, geben Sie dies bitte an:

.....

Die Übertragung von Krankheiten durch Zecken (Holzbock) wird auch in unserer Region zu einer zunehmenden Gefahr. Durch einen Zeckenbiss können FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis = Gehirnhautentzündung) oder Borreliose (Wanderröte/ein bakterieller Infekt) übertragen werden.

Die Infektion mit diesen Krankheiten kann verhindert werden, wenn Zecken möglichst schnell entfernt werden. Da dies in der Regel problemlos möglich ist, wird diese i. d. Regel von unserem Schulsanitätsdienst bzw. entsprechender Lehrkraft durchgeführt (eine Verpflichtung von Seiten der Schule besteht allerdings nicht). Wir informieren Sie im Falle eines Zeckenbisses, an welcher Stelle die Zecke entfernt wurde, damit Sie in der Folgezeit auf evtl. Hautveränderungen achten können.

Falls Sie mit der Entfernung der Zecke nicht einverstanden sind, werden wir Sie nach Möglichkeit umgehend telefonisch informieren, so dass Sie ihr Kind evtl. abholen können. Dies geschieht auch, wenn die Entfernung nicht durchgeführt werden kann.

- Mit der Zeckenentfernung bei meiner Tochter/meinem Sohn bin ich einverstanden.
- Mit der Zeckenentfernung bei meiner Tochter/meinem Sohn bin ich nicht einverstanden.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten