

## Einverständniserklärung zur Entfernung von Zecken



Kindergarten Hellenkamp

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Aus medizinischer Sicht ist das Entfernen von Zecken möglichst zeitnah zum Zeckenbiss sinnvoll. Hierzu informiert die gesetzliche Unfallkasse in ihrer Veröffentlichung „Zeckenstich – Was tun? Umgang mit Zeckenstichen in Kindertageseinrichtungen und Schulen“ vom 28.09.2022. Um eine Zecke bei Ihrem Kind in der Kindertageseinrichtung entfernen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis. Sollten wir bei Ihrem Kind während der Betreuung in der Kita eine Zecke entdecken, werden wir diese unmittelbar entfernen. Wurde eine Zecke entfernt, informieren wir Sie hierüber, wenn Sie Ihr Kind abholen.

Wir bitten Sie auch nach dem Entfernen der Zecke auf Auffälligkeiten bei Ihrem Kind zu achten, die Sie der Veröffentlichung der gesetzlichen Unfallkasse unter „4. Hinweise für Erziehungsberechtigte“ entnehmen können.

Ich habe/wir haben die Informationen zur Vorgehensweise im Fall eines Zeckenstichs in der Kindertageseinrichtung (gesetzliche Unfallkasse Nordrhein-Westfalen) zur Kenntnis genommen und ich bin/wir sind mit der fachgerechten Entfernung einverstanden. Hiermit wird die ausdrückliche Einwilligung erteilt, dass das Kita-Personal die Zecke umgehend nach der Entdeckung selbst entfernt.

Ja

Nein

Falls Sie mit der Zeckenentfernung durch das Kita-Personal nicht einverstanden sind, wird für den Fall eines Zeckenstichs folgendes Vorgehen in der Kindertageseinrichtung vereinbart:

Beim Entdecken einer Zecke wird das Kita-Personal mich/uns umgehend telefonisch benachrichtigen. Sofern niemand erreichbar ist, wird das Kita-Personal hiermit berechtigt, in eigenem Ermessen im Sinne der Gesundheit des Kindes zu handeln. Die Einrichtung dokumentiert den Zeckenstiche in jedem Fall z.B. im Verbandbuch.

Wenn ein Arzt konsultiert wurde, informieren wir die Einrichtung umgehend. \*

### Kontaktdaten der Erziehungsberechtigten:

➤ Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Tel.: Arbeit: \_\_\_\_\_ Tel.: mobil: \_\_\_\_\_

➤ Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Tel.: Arbeit: \_\_\_\_\_ Tel.: mobil: \_\_\_\_\_

---

**Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten**

\*Hinweis: Nach einem Arztbesuch erstellt die Einrichtung eine Unfallmeldung an die Unfallkasse