

Name des Schülers: _____

Einverständniserklärung zur Zeckenentfernung

Aus medizinischer Sicht ist das Entfernen von Zecken möglichst zeitnah zum Zeckenbiss sinnvoll. Um eine Zecke bei Ihrem Sohn/Ihrer Tochter entfernen zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis.

Sollten wir bei Ihrem Kind während der Betreuung am Gymnasium eine Zecke entdecken, werden wir diese unmittelbar entfernen. Wurde eine Zecke entfernt, informieren wir Sie über eine Mitteilung.

Wir bitten Sie auch nach dem Entfernen der Zecke darauf zu achten, ob bei Ihrem Sohn/Ihrer Tochter folgende Reaktionen zu beobachten sind:

- Entzündung der Bissstelle
- Kreisrote Entzündung am Körper
- Allgemeines Krankheitsempfinden

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

Mit der Entfernung der Zecke durch das

- | | |
|---------------------|-------------------|
| ➤ Direktorat | ➤ Sekretariat |
| ➤ Lehrkräfte | ➤ OGS-Mitarbeiter |
| ➤ Internatserzieher | |

bin ich/sind wir einverstanden:

Ja

Nein

Falls Sie mit einer Zeckenentfernung durch uns nicht einverstanden sind, wird für den Fall eines Zeckenbisses folgendes Vorgehen am Gymnasium Pegnitz vereinbart:

Wir werden Sie umgehend telefonisch in Kenntnis setzen.

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten*

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten*

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Eltern-teils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.