

Erfassung von chronischen Krankheiten/ körperlichen Einschränkungen und Zeckentfernung

Name: _____

Unterstützen Sie uns dabei, Ihrem Kind im Notfall gezielt helfen zu können. Teilen Sie uns daher bitte Erkrankungen, Allergien usw. mit, die im Schulalltag (Sport-/Unterrichte, Wandertage, Klassenfahrten, ...) zu Problemen führen könnten. Zu dieser Nachfrage sind wir bei Ihnen als Eltern verpflichtet (vgl. KMBek 09.07.2010). **Natürlich werden erhobene Daten vertraulich behandelt.**

Bitte kreuzen Sie nachfolgend Zutreffendes an und ergänzen Sie gegebenenfalls weitere Informationen.

Chronische Erkrankungen:

- Diabetes
- Asthma
- Epilepsie
- Allergie/n: _____
- Sonstiges: _____

Körperliche Einschränkungen:

- Sehschwäche
- Rot-Grün-Schwäche/ Farbenblindheit
- Hörschwäche
- Körperl. Beeinträchtigung
- Sonstiges: _____

(Bitte teilen Sie uns Änderungen schnellstmöglich mit!)

Die Übertragung von Krankheiten durch Zecken (Holzbock) wird auch in unserer Region zu einer zunehmenden Gefahr.

- **FSME** (Frühsommer-Meningoenzephalitis = Hirnhautentzündung) kann lebensbedrohlich werden, allerdings ist eine Vorbeugung durch Impfung möglich und wird empfohlen und von den Krankenkassen bezahlt.
- **Borreliose** (Wanderröte) ist ein bakterieller Infekt, der durch Antibiotika-Gabe behandelt wird und unbehandelt nach einigen Jahren zu vielfältigen Beschwerden führen kann.

Die Infektion mit diesen Krankheiten kann verhindert werden, wenn Zecken möglichst schnell entfernt werden. Da dies in der Regel problemlos möglich ist, wird es auch in der ersten Hilfe gelehrt und alle Sanitäter an unserer Schule sind darauf geschult.

Wir informieren Sie im Falle eines Zeckenbisses, an welcher Stelle die Zecke saß, damit Sie in den darauffolgenden Wochen auf eventuell eintretende Hautveränderungen achten können. In einem solchen Fall wird der kurzfristige Besuch eines Arztes empfohlen.

- ich bin damit einverstanden, dass meinem Sohn / meiner Tochter eine Zecke entfernt werden darf.
- ich bin **nicht** damit einverstanden, dass meinem Sohn/ meiner Tochter eine Zecke ohne vorherige Rücksprache entfernt wird.

Ort; Datum: _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten