

Präventionskonzept Zecken

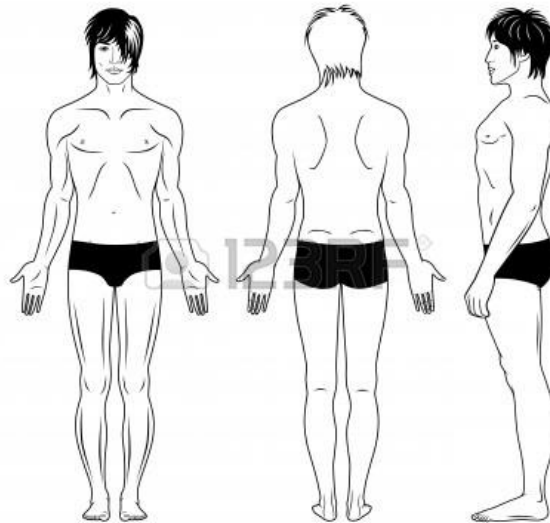
Zeckenpass

Name/Vorname

Einverständnis

Wir sind einverstanden, dass Zecken von erwachsenen Begleitpersonen (SozialpädagogInnen/Lehrpersonen) entfernt werden.

Einstichstellen



Auf dem Zeckenpass werden alle entdeckten Bisse an der entsprechenden Körperstelle eingetragen und mit dem Datum versehen.

Bestätigung

Wir bestätigen, dass wir den Zeckenpass erhalten und eingesehen haben. Die weitere Beobachtung liegt in der Verantwortung der Eltern.

Datum:

Unterschrift:
