



**ERLEBNISTAGE
BAYERISCHER WALD**

ENTFERNUNG VON ZECKEN IM RAHMEN DER KLASSEN-/GRUPPENFAHRT

Liebe Eltern,

da viele Elemente unseres erlebnispädagogischen Programms im Freien stattfinden, kann es trotz aller Vorsichtsmaßnahmen zu Zeckenstichen kommen. Die gesetzlichen Unfallversicherungsträger (DGUV/Unfallkassen) empfehlen, Zecken möglichst schnell zu entfernen, da bei Borreliose das Übertragungsrisiko mit der Saugdauer steigt. FSME-Viren können hingegen bereits mit dem Stich übertragen werden; hier besteht die Möglichkeit einer Schutzimpfung.

Um Zecken frühzeitig zu entdecken, werden die Teilnehmenden von unseren Mitarbeitenden zu regelmäßigen Selbstkontrollen angehalten. Eine Entfernung der Zecke durch Begleitpersonen oder Mitarbeitende ist jedoch nur mit einer Einverständniserklärung der Erziehungsberechtigten erlaubt. Liegt diese nicht vor, muss ein Arzt hinzugezogen werden. Dies kann – je nach Einschätzung des zuständigen Unfallversicherungsträgers oder der Krankenkasse – zusätzliche Kosten verursachen, die von Ihnen zu tragen sind.

Wir bitten Sie daher, den Begleitpersonen bzw. den Mitarbeitenden von Erlebnistage Bayerischer Wald e.V. die Entfernung von Zecken zu erlauben.

Wenn Sie die folgende Einverständniserklärung unterschreiben, gehen wir im Falle eines Zeckenstichs bei Ihrem Kind folgendermaßen vor:

1. Entfernung der Zecke durch eine Begleitperson (oder Mitarbeitende von Erlebnistage Bayerischer Wald e.V.)
2. Markierung der Einstichstelle mit Kugelschreiber/Filzstift
3. Mündliche Information durch die Begleitperson nach der Klassen-/Gruppenfahrt
4. Bitte beobachten Sie die Einstichstelle für mind. 6 Wochen

Erklärung des Erziehungsberechtigten des Teilnehmers

Für die Klassen-/Gruppenfahrt vom _____ bis _____
zu Erlebnistage Bayerischer Wald

Name des Kindes: _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass bei meinem Kind eine entdeckte Zecke durch die Begleitperson (oder durch Mitarbeitende von Erlebnistage Bayerischer Wald e.V.) fachgerecht und zeitnah entfernt wird. Die Markierung der Einstichstelle sowie die Dokumentation des Vorfalls sind ausdrücklich gestattet.

- Ja, ich erteile mein Einverständnis.
- Nein, ich erteile kein Einverständnis. In diesem Fall soll ein Arzt hinzugezogen werden. (Mir ist bewusst, dass dadurch Verzögerungen und ggf. zusätzliche Kosten entstehen können.)

_____, den _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



ERLEBNISTAGE BAYERISCHER WALD

Geschäftsstelle
Bischofsreut 23
94145 Haidmühle
08556 9729-0
info@erlebnistage.bayern
www.erlebnistage.bayern

Erlebnistage Bayerischer Wald e.V.

Sportplatzstraße 8
94158 Philippsreut

Steuernummer:
153/108/10158

Vereinsregister am
Amtsgericht
Passau: Nr. VR 201214

Vorstand: Alex Ferstl,
Prof. Dr. Werner Michl