



Tetanusimpfung / Zeckenbiss

Ich / Wir

(Name und Anschrift des/der Sorgeberechtigten)

bestätigen hiermit, dass

(Name des Kindes)

gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) geimpft ist.

Die pädagogischen Fachkräfte dürfen mein / unser Kind auf Zecken untersuchen.

- Im Falle eines Zeckenbisses dürfen die pädagogischen Fachkräfte die Zecke entfernen. Die betroffene Stelle wird markiert, bei Abholung werden die Sorgeberechtigten bzw. die abholende Person informiert.
- Im Falle eines Zeckenbisses ist unverzüglich ein Sorgeberechtigter zu kontaktieren.

Hiermit erlaube ich dem pädagogischen Personal in der Kindertagesstätte Kuckucksnest

mein Kind _____ mit der Sonnencreme des Kindergartens einzucremen.

Morgens Sorge ich als Erziehungsberechtigter selber für ausreichenden Schutz und bringe mein Kind eingecremt und mit passender Kopfbedeckung in die Kindertagesstätte.

Heyen, den _____
Sorgeberechtigte(r) *1

*1 soweit nicht alleiniges Sorgerecht besteht, ist die Unterschrift beider Erziehungsberechtigten erforderlich