

Zeckenstichprotokoll

Pfadiname: _____

Geburtsdatum: _____

Vorname: _____

Nachname: _____



Ansicht von Vorne



Ansicht von Hinten

Nr.:	Datum:	Zeit der Sichtung:	PLZ / Ort: + Genauer Ort	Vermutete Dauer des Sticks:	Beschwerden: Symptome:	Weiteres:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

(Beschwerden / Symptome: Hautrötungen, Fieber, Grippeähnliche Anzeichen, Gelenkschmerzen, Lähmungen, usw. ...)

Nr.:	Weiteres:

Bei Symptomen und Beschwerden sucht eine Fachperson (Arzt / Ärztin / Apotheke) auf und nimmt das Zeckenstichprotokoll mit. Beim Lagerabschluss übergibst du das Zeckenstichprotokoll den Erziehungsberechtigten.

Bei Fragen wende Dich ans Team Prävention: MAIN main@pfadiaargau.ch