

# Zeckenstichprotokoll

Pfadiname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_



Ansicht von Vorne



Ansicht von Hinten

| Nr.: | Datum: | Zeit der Sichtung: | PLZ / Ort:<br>+ Genauer Ort | Vermutete Dauer des Sticks: | Beschwerden:<br>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](mailto:main@pfadiaargau.ch)