



## Hygieneplan der eigenaktiven KiTa Regenstrahlen

Entschieden am 30.04.2019 im AK KiTa,

Redaktionelle Aktualisierung mit Verweis auf jeweils aktuellen Corona-Hygieneplan am 1.4.2021

### Inhalt

Hygieneplan der eigenaktiven KiTa Regenstrahlen.....	1
1 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit.....	3
1.1 Risikobewertung .....	3
1.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit.....	3
2 Basishygiene .....	4
2.1 Sicherheitsanforderung an den Bauwagen und den Wald .....	4
2.2 Reinigung und Desinfektion.....	5
2.4 Sonstige hygienische Anforderungen .....	9
2.4.2 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung.....	10
2.4.3 Trinkwasser .....	10
3 Notfall .....	10
3.1 Erste Hilfe / Zeckenbiss .....	10
3.2 Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß BGR A1 „Grundsätze der Prävention“ .....	10
3.3 Vergiftungen .....	11
3.4 Umgang mit Arzneimitteln .....	11
4. Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote.....	12
5 Gesundheitliche Anforderungen (§ 34 IfSG).....	12
5.1 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal .....	12
5.2 Kinder.....	12
5.3 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht .....	12
6 Belehrung (§35 IfSG).....	13
6.1 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal .....	13
6.2 Kinder, Eltern.....	13
7. Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen .....	13
7.1 Wer muss melden? .....	13
7.2 Information der Sorgeberechtigten über das Auftreten von.....	14

**eigenaktiv e.V.**  
eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



Infektionskrankheiten in der eigenaktiven KiTa.....	14
7.3 Besuchsverbot und Wiedenzulassung.....	14
8 Anforderungen nach der Biostoffverordnung .....	15
8.1 Gefährdungsbeurteilung.....	15
8.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen .....	15
8.3 Impfungen des Personals.....	16
9 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Durchfallerkrankungen.....	16
10 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Kopfläusen.....	16
11 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze.....	17

## Anlagen

**Anlage 1** Hygieneplan Aushang

**Anlage 2** Empfehlungen zur Wiedenzulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

**Anlage 3** Kopfläuse was tun?

**Anlage 4** Belehrung gemäß § 34 Abs. 5 IfSG: Merkblatt für Eltern und sonstige Sorgeberechtigte, schriftliche Erklärung: siehe [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen\\_eltern\\_deutsch.pdf?\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_eltern_deutsch.pdf?_blob=publicationFile)

**Anlage 5** Belehrung gemäß § 35 IfSG: Merkblatt für die Beschäftigten in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, schriftliche Erklärung: siehe [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen\\_schulen.pdf?\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_schulen.pdf?_blob=publicationFile)

**Anlage 6** Belehrung gemäß § 43 Abs.1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung siehe: [http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/belehrungsbogen\\_ifsg.pdf](http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/belehrungsbogen_ifsg.pdf)

**Anlage 7** Meldepflichtige Infektionskrankheiten siehe: [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiedenzulassung/Mbl\\_Wiedenzulassung\\_schule.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Wiedenzulassung/Mbl_Wiedenzulassung_schule.html)

**Anlage 8** Coronabezogener Rahmenhygieneplan siehe: [https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas\\_inet/rahmenhygieneplan.pdf](https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_inet/rahmenhygieneplan.pdf)

**eigenaktiv e.V.**  
eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



## 1 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

### 1.1 Risikobewertung

Das Infektionsrisiko wird allgemein von der Anwesenheit von krankmachenden Keimen, den Übertragungswegen dieser Erreger und den Abwehrkräften (z.B. Impfschutz) der Kinder und des Personals bestimmt.

Für den Ausschluss von Kindern der eigenaktiven Waldkindergärten, die an bestimmten Infektionserkrankungen leiden oder in der Wohngemeinschaft engen Kontakt zu Infizierten hatten, bilden das Infektionsschutzgesetz (§ 34) sowie die Wiederzulassungsregelungen des RKI die Grundlage. (siehe Anlage 4)

Die größte Bedeutung kommt im Kindergarten neben den klassischen Kinderkrankheiten (Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, Scharlach usw.) vor allem fäkal-oral übertragbaren Erkrankungen wie Durchfallerkrankungen oder Hepatitis A zu. Hier sind neben Reinigungsmaßnahmen zumeist auch gezielte Desinfektionsmaßnahmen sinnvoll einzusetzen. Bei vermehrtem Auftreten von Infektionskrankheiten ist das Gesundheitsamt einzubeziehen.

Derzeit ist ein erhöhtes Risiko infolge der potentiellen Corona-Infektionen gegeben. Bis dieses Infektionsgeschehen gesamtgesellschaftlich eingegrenzt werden kann, beziehen wir uns im Umgang mit Corona auf den Corona-Rahmenhygieneplan, welchen wir in der jeweils aktuellen Form in unserer Einrichtung übernehmen. Den Link dazu finden sie im Anhang.

### 1.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

Die Vorstände des Vereins eigenaktiv e.V. tragen die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nehmen die Verantwortung durch Übertragung der Anleitung an den und Kontrolle der Gesamtleitung sowie die Standortleitungen wahr.

Zu den Aufgaben des Hygienemanagements gehören unter anderem:

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von Hygienebelehrungen
- Belehrung des Personals nach § 35 IfSG bei Arbeitsaufnahme (wird alle 2 Jahre wiederholt). Die Belehrung erfolgt mündlich und es wird auf die Internetseite vom Rki verwiesen.
- Belehrung des Personals nach Lebensmittelhygienerecht nach § 34 IfSG bei Arbeitsaufnahme (wird jährlich wiederholt).
- Einweisung in den Hygieneplan erfolgt bei Arbeitsaufnahme sowohl 1 x jährlich.
- Bei Änderungen im Hygieneplan ist das Personal und die Eltern unverzüglich darauf hinzuweisen.
- Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Gesundheitsamt und den Eltern

Der **Hygieneplan** ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern.

**eigenaktiv e.V.**  
eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt u.a. durch Begehungen der Einrichtung routinemäßig, mindestens jährlich, sowie bei aktuellem Bedarf. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert. Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein. Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die **Belehrung** ist schriftlich zu dokumentieren.

## 2 Basishygiene

### 2.1 Sicherheitsanforderung an den Bauwagen und den Wald

- Für die Bauwagen liegen sowohl die Berechnungen eines Statikers als auch ein Feuerschutzkonzept vor.
- Bei Sturmwarnung oder sonstigen drohenden Gefahren werden der Wald und die Bauwagen (ab Windstärke 9) unverzüglich verlassen. Die Kinder werden durch die Pädagogen unverzüglich zu einem Schutzraum bei der jeweiligen Sportanlage oder zu einem Ausweichprogramm (z.B. Bücherei, Naturkundemuseum, Puppenkistenmuseum) gebracht.
- Die Öfen stehen auf einer feuerfesten Platte und haben am Ende des geknickten Ofenrohres ein Funkenschutzgitter.
- Die Öfen werden regelmäßig vom Kaminkehrer kontrolliert.
- Bei eventuellem Schimmelbefall werden sofort geeignete Gegenmaßnahmen getroffen.
- Die häufig von den Kindern besuchten Plätze werden regelmäßig nach Gefahrenquellen (z.B. Totholz...) kontrolliert, mindestens jedoch zwei Mal im Jahr durch den Begang mit dem Forst.

### Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen

- Giftpflanzen sind Bäume, Sträucher und krautige Pflanzen, deren Inhaltsstoffe beim Menschen Gesundheitsstörungen hervorrufen können.
- Den Kindern ist erfolgreich beizubringen, dass keine Pflanzen aus dem Wald gegessen werden dürfen. Insbesondere ist darauf zu achten, dass keine Giftpflanzen gegessen oder berührt werden.
- Das Personal wird angewiesen, sich ausführlich über die heimischen Giftpflanzen zu informieren. Entsprechende Literatur wird bereitgestellt.
- Häufigste Symptome bei Aufnahme giftiger Pflanzenteile: Übelkeit, Erbrechen, vermehrter Speichelfluss, seltener Durchfall.
- Weitere Symptome (je nach Pflanzenart): trockene Mundschleimhaut, Pupillenerweiterung, Unruhe, Kaltschweißigkeit, Lähmungserscheinungen, Haut- und Schleimhautreaktionen.
- **Nach Verzehr vermeintlich giftiger Pflanzenteile** auch ohne Symptome unverzüglich 112 oder eine Giftinformationszentrale ( 089 / 19240) anrufen (Symptome schildern, ggf. Pflanzenart nennen, Menge und Zeitpunkt der Aufnahme nennen).
- Umgehend Artbestimmung einleiten (Apotheker, Gärtner)

#### eigenaktiv e.V.

eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



## **Vermeidung einer Infektion mit Borreliose und FSME durch Zecken**

Zeckenbisse können Infektionen wie Borreliose und FSME übertragen. Um dies zu vermeiden sind durch die Eltern geeignete Präventionsmaßnahmen einzuleiten. Der Verein stellt dafür auf der Homepage/im Intranet entsprechendes Informationsmaterial zur Verfügung.

Sinnvolle Präventions-Maßnahmen können sein:

- langärmlige Kleidung tragen, die Hose in die Socken stecken sowie eine Kopfbedeckung tragen.
- Wetterangepasste Kleidung (also wenn es entsprechend warm ist auch kurzärmlig) um Überhitzung und Schwitzen zu vermeiden, Sensibilisierung der Kinder für das Krabbeln auf der Haut
- Nutzung von Lederhosen, Kokosfett, Kreuzkümmel, chemischen Anti-Zecken-Mitteln

Zecken werden als Erste-Hilfe-Maßnahme entweder sofort entfernt oder es werden sofort die Eltern informiert.

Die Eltern werden darauf hingewiesen, die Kinder umzuziehen (Zecken wandern auch Stunden über den Körper) und gründlich auf Zecken zu durchsuchen (vor allem an allen dünnen Hautstellen sowie dem Haaransatz)

## **Vermeidung einer Infektion mit dem Fuchsbandwurm**

Zum Schutz vor dem Fuchsbandwurm dürfen die Kinder nichts vom Waldboden essen, keine toten Tiere anfassen und müssen vor dem Essen gründlich die Hände waschen.

Klassische Losung wird unverzüglich entfernt.

Das Personal ist für die Einhaltung verantwortlich.

## **2.2 Reinigung und Desinfektion**

- Es wird darauf geachtet, dass die Hände und oft benutzte Gegenstände oft genug gereinigt werden.
- Die gezielte Desinfektion ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen (z.B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin).
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden für die Kinder unzugänglich in Rucksack der Erwachsenen/Bauwagen/Lager im Martinipark gelagert.

**eigenaktiv e.V.**  
eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



- Reinigungs- und Desinfektionspläne werden im Intranet (Handies und Waldtablet) für alle gut zugänglich veröffentlicht.
- Beim Auftreten **meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten** oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.

## 2.2.1 Händehygiene

**Hände sind durch ihre vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen die Hauptüberträger von Infektionserregern.** Händewaschen und ggf. Händedesinfektion gehören zu den wichtigsten Maßnahmen der Infektionsverhütung und der Bekämpfung von Infektionen. **Händewaschen reduziert die Keimzahl auf den Händen.**

- Zum Händewaschen haben wir Wasserkanister/Wassersäcke mit Wasserauslass und extra großer Öffnung zum Austrocknen und zur Reinigung. Desweiteren wird ökologische Flüssigseife benutzt.
- Ein Wasserkanister und die biologisch abbaubare Seife / Wascherde werden auch während der Ausflüge in den Wald mitgeführt.
- Ein weiterer visuell gut abgrenzbarer Kanister steht für Brackwasser bereit.
- Für das Personal und Kinder steht eine Handcreme zur Pflege der Hände bereit.
- Jedes Kind und jeder Angestellte hat sein eigenes Handtuch, welches regelmäßig zu Hause bei 60 ° gewaschen wird.

## Die hygienische Händedesinfektion dient der Abtötung von Infektionserregern.

- Nach Kontamination der Hände mit Krankheitserregern gilt folgende Reihenfolge:
  1. Desinfektion (Welches Mittel normal? Welches im Norofall?)
  2. Reinigung (Waschen bei Bedarf)
- Sichtbare **grobe Verschmutzungen** (z.B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff oder einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch zu entfernen.
- 3-5 ml des Präparates in die **trockenen** Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen.
- Während der vom Hersteller geforderten **Einwirkzeit** müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.
- Die Verwendung von **Einmalhandschuhen** (stehen im Bollerwagen bereit) ist bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut zu empfehlen.

## Personal:

- Die gründliche **Händereinigung** ist durchzuführen
  - nach jeder Verschmutzung,
  - nach Toilettenbenutzung,
  - vor dem Umgang mit Lebensmitteln,

**eigenaktiv e.V.**  
eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



- vor der Einnahme von Speisen und Getränken,
- nach intensivem Kontakt mit Kindern, die an Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfekten (Husten, Schnupfen) leiden
- und nach Tierkontakt
- Die hygienische **Händedesinfektion** ist erforderlich
  - nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut und anderen Körperausscheidungen z.B. nach Toilettenbenutzung durch die Kinder
  - Wenn dabei Handschuhe getragen werden, müssen die Hände auch nach Ablegen der Handschuhe desinfiziert/hygienisch entsorgt werden.
- Die prophylaktische Händedesinfektion ist erforderlich
  - vor dem Anlegen von Pflastern, Verbänden o. ä.

Mittel zur Händedesinfektion stehen, für Kinder unzugänglich, im Bauwagen bereit, desweiteren wird ein Mittel auch bei Ausflügen in den Wald mitgeführt.

## **Kinder:**

- Jedes Kind soll eine ordnungsgemäße Handwaschtechnik erlernen.
- Die gründliche Händereinigung ist durchzuführen
  - nach starker Verschmutzung,
  - nach der Toilettenbenutzung,
  - nach Kontakt mit Tieren
  - vor der Zubereitung von Lebensmitteln
  - und vor der Essenseinnahme
- Nach Verunreinigung mit infektiösem Material ist eine Händedesinfektion (z.B. mit desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch) durchzuführen.
- Die Benutzung von Händedesinfektionsmittel bei Kindern ist aber nur bei Verunreinigung durch infektiöses Material zulässig. Kinderhände dürfen nie prophylaktisch desinfiziert werden.

## **2.2.2 Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände**

- Bevor geputzt wird, muss alles aufgeräumt werden. Dabei können auch die Kinder helfen.
- Folgende Grundsätze sind bei Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen zu berücksichtigen:
  - Es ist feucht zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).
  - Wenn sie wollen, dürfen die Kinder abwechselnd beim Putzen helfen.
  - Bei Desinfektionsarbeiten dürfen die Kinder auf keinen Fall helfen und müssen den Bauwagen bzw. Teil des Bauwagens für den Zeitraum verlassen.
  - Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten sind Handschuhe zu tragen.
  - Wischlappen werden von den Eltern regelmäßig bei 60° gewaschen. (Elterndienst)
  - Putzutensilien werden für die Kinder unzugänglich im Bauwagen gelagert.
  - Innerhalb der **Einwirkzeit** der Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden.
  - Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.
- Der Reinigungsrythmus wird dem Aushangsplan entnommen.
- Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen.

### **eigenaktiv e.V.**

eingetragen im  
Registerrichter:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



- Für die routinemäßige Reinigung bzw. Desinfektion gelten folgende Orientierungswerte:
  - Der Boden der Bauwägen ist mindestens vierteljährlich feucht zu wischen.
  - **Oberflächen von Einrichtungen** (z.B. Garderobe, Bollerwagen) werden wöchentlich gereinigt, bei Verschmutzung sofort.
  - **Gebrauchsgegenstände** (z.B. Seesäcke mit Kleidung) sind vierteljährlich gründlich zu reinigen, bei Verschmutzung sofort.
  - ~~Der Klositz der Komposttoilette ist täglich und bei Verschmutzung sofort zu reinigen und zu desinfizieren.~~
  - ~~Der Fäkalienbehälter mit Urin und Kot darf nur vor oder nach dem Kindergartenbetrieb von Erwachsenen, die 1 x Handschuhe tragen, geleert werden.~~
  - Die Fäkalien werden über den Hausmüll entsorgt
- Einmal pro Jahr ist eine **Grundreinigung** durchzuführen. Diese wird von Eltern der Kinder durchgeführt.
- Eine **sofortige gezielte Desinfektion** von Flächen und Gegenständen ist notwendig bei sichtbarer Verunreinigung durch Körpersekrete (z.B. Erbrochenem, Stuhl, Urin, Blut). Dabei kann nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit Zellstoff o. ä. eine Wischdesinfektion durchgeführt werden.
- Beim **Auftreten übertragbarer Krankheiten** sind Desinfektionsmaßnahmen als gezielte Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektion nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchzuführen.

## 2.2.3 Bekleidung, Wäschehygiene

- Vom Personal ist darauf zu achten, dass eine den Witterungsverhältnissen angepasste Kleidung getragen wird. Wobei auch dem individuellen Empfindungen des Kindes Rechnung getragen wird.
- Zum Schutz vor Zecken und Insektenstichen kann die Kleidung auch im Sommer langärmelig sein. Die Hose wird dann in die Socken gesteckt.
- Die Erzieher achten darauf, dass die Kinder nicht im hohen Gras spielen. (Zeckengefahr sowie Umweltaspekt)
- Was wird wie oft gewaschen?
  - Handtücher (personengebunden) mind. wöchentlich bei 60° (von den Eltern, vom Personal selbst)
  - Decken, Hängematte, ~~Matratzen, Kissen~~ u. ä. vierteljährlich, bei Verschmutzung und sehr ansteckenden Krankheiten sofort
  - ~~Es werden täglich frische Geschirrhändtücher benutzt und 1 x wöchentlich von Eltern gewaschen. (Elterndienst)~~
- Das **Einsammeln und der Transport** gebrauchter Wäsche soll in Foliensäcken erfolgen.
- Handtücher und Geschirrtücher werden von den Eltern bei 60° gewaschen.
- Mit infektiösen Ausscheidungen verunreinigte Wäsche ist mit einem desinfizierenden Waschverfahren zu reinigen.

## 2.3. Umgang mit Lebensmitteln

Das Frühstück bringen die Kinder selber mit. Es dürfen keine leicht verderblichen Speisen mitgebracht werden. Alles muss ungekühlt haltbar sein.

**eigenaktiv e.V.**  
eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



Das Getränk wird zum Schutz vor Insekten in einer Flasche mit sogenanntem push / pull – Verschluss mitgebracht.

Was auf den Boden fällt, darf nicht mehr gegessen werden. Darauf ist vom Personal zu achten. (dient auch dem Schutz vor dem Fuchsbandwurm)

~~Beim pädagogischen Kochen ist sowohl auf die Händehygiene aller mithelfenden Personen als auch auf die Lebensmittelhygiene zu achten.~~

Schneidebretter, Schüsseln, Töpfe und Geschirr werden zu Hause vom entsprechenden Elternteil in der Spülmaschine gewaschen.

~~Beim, in Warmhaltebehältern angeliefertem Essen, ist die Temperatur (mind. 65°) von den Erzieher /innen stichpunktartig zu kontrollieren und zu dokumentieren.~~

~~Jegliches Essen darf bei der Essensausgabe nur mit sauberen Schöpfern und Besteck ausgegeben werden. Es darf nichts mit den Händen angelangt werden.~~

Es dürfen keine leicht verderblichen Speisen serviert werden. (z.B. mit rohen Eiern..).

Es darf nur mit Zutaten gekocht werden, welche keinen Kühlschrank brauchen.

~~In den Bauwägen dürfen nur Lebensmittel gelagert werden, welche ungekühlt gelagert werden .z.B. Gewürze, Gries, Mehl,... welche in absolut dichten Behältern gelagert werden müssen.~~

Frische (nur vegetarische) Zutaten werden ~~an dem Tag, an dem sie verarbeitet werden~~ vom Personal oder von den Eltern mitgebracht.

## 2.4 Sonstige hygienische Anforderungen

### 2.4.1 Abfallbeseitigung

- Der Abfall ist streng zu trennen und über den Wertstoffhof und die entsprechenden Tonnen zu entsorgen.
- Maßnahmen der **Abfallvermeidung** sind:
- Die Kinder bringen ihr Frühstück und eventuell Mittagessen in Aufbewahrungsboxen und ohne zusätzliche Plastikumverpackungen mit. Müll der so anfällt wird wieder mit nach Hause genommen.
- ~~Das Mittagessen wird geliefert oder gekocht und dann aus Edeltahltellern gegessen. Die Eltern werden gebeten, keinerlei Verpackungsmüll mitzugeben.~~
- Papiermüll wird in geschlossenem Mülleimer gesammelt und über die Papiertonne entsorgt.
- ~~Biomüll, der beim pädagogischen kochen anfällt, ist über die Biotonne zu entsorgen. Biomüll sollte in gut schließenden Behältnissen gesammelt werden und täglich entsorgt werden.~~
- Abfallbehälter müssen vor dem Zugriff der Kinder geschützt sein.
- Restmüll wird über die Restmülltonne entsorgt.

#### eigenaktiv e.V.

eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



- Die **Abfallentsorgung** einschließlich der Küchenabfälle, ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden.

## 2.4.2 Schälingsprophylaxe und -bekämpfung

- Es dürfen keine offenen Lebensmittel gelagert werden, welche Insekten anlocken könnten.
- Derzeit werden bei uns in der KiTa gar keine Lebensmittel gelagert, so ist bei Befall ausgeschlossen
- ~~• Es sind regelmäßig Befallskontrollen durchzuführen und zu dokumentieren.~~
- ~~• Bei Feststellung von Schälingsbefall ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und ein sachkundiger Schälingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen.~~

## 2.4.3 Trinkwasser

- Das in der eigenaktiven KiTa verwendete Wasser für den menschlichen Gebrauch (Kochen, Waschen) muss generell der **Trinkwasserverordnung** entsprechen.
- Die Kanister/Wassersäcke, in denen das Trinkwasser gelagert werden täglich ausgetrocknet und 1 x wöchentlich (über das Wochenende) desinfiziert und täglich vom Schmutz gereinigt.
- Frischwasser wird aus dem Wasserhahn (zu Hause oder an der Sportanlage), in die Kanister gefüllt.

## 3 Notfall

### 3.1 Erste Hilfe / Zeckenbiss

Die Vorstände des Vereins eigenaktiv e.V., vertreten durch die Gesamtleitung, veranlassen, dass das Personal entsprechend der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften, der Unfallverhütungsvorschrift **BGV/GUV-V A1** „Grundsätze der Prävention“, vor Beginn der Tätigkeit und danach mindestens 2-jährlich zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz, einschließlich der Ersten Hilfe, unterwiesen wird.

Das Personal soll den 1. Hilfe-Kurs 2-jährlich auffrischen und die darin gelernten Fähigkeiten bei Bedarf sicher und unverzüglich anwenden.

Bei schlimmeren Unfällen, oder wo die Schwere des Unfalls nicht eingeschätzt werden kann, ist sofort der Notarzt zu verständigen.

Für den Notfall wichtige Telefonnummern sind in der Handmappe zusammengefasst und in den Handies eingespeichert.

### 3.2 Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß BGR A1 „Grundsätze der Prävention“

**GUV-I 512** „Erste-Hilfe-Material“:

**eigenaktiv e.V.**  
eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießer,  
& Christa Schießer  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 "Verbandkasten E"
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 "Verbandkasten C".

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Hände- und Flächendesinfektion ausgestattet.

In die Verbandskästen wird zusätzlich je eine Zeckenzange/Schlinge/Pinzette gelegt, welche nach jeder Benutzung desinfiziert wird.

Der große Verbandkasten befindet sich im Bauwagen.

Der kleine Verbandkasten kommt auch mit auf Wanderungen.

Jede Erste-Hilfe-Leistung wird im Verbandbuch dokumentiert, für größere Unfälle wird ein Unfallbericht ausgefüllt.

Verbrauchte Materialien (z.B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) werden umgehend ersetzt, regelmäßige **Bestandskontrollen** der Erste-Hilfe-Kästen werden durchgeführt. Abgelaufenes Material wird ersetzt.

Wenn das Personal die Zecke entfernt, wird die Bisstelle mit Kugelschreiber umringelt, damit sie durch die Eltern beobachtet werden kann und die Eltern werden informiert, wenn sie das Kind abholen.

Der Ersthelfer hat bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren. Parallel zur Erstversorgung ist vom Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige **ärztliche Hilfe** zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.

(Weitere Informationen zur Ersten Hilfe enthalten die BGI/GUV-I 503 „Anleitung zur Ersten Hilfe“, BGI 509 „Erste Hilfe im Betrieb“, BGI 510 „Aushang Erste Hilfe“, BGI/GUV-I 511 "Dokumentation der Ersten Hilfe Leistung"/"Verbandbuch")

### 3.3 Vergiftungen

- **Giftnotruf München: Tel: 089/19240**
- **Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Vergiftungen:**
  - Entfernung der Pflanzenteile aus dem Mund (Ausspucken oder Ausspülen mit Flüssigkeit).
  - Kein Erbrechen auslösen!
  - Anschließend Flüssigkeit trinken (keine Milch!).
  - Ärztliche Behandlung organisieren.
  - Informationsmaterial: GUV – SI 8018: "Giftpflanzen – anschauen, nicht kauen"

### 3.4 Umgang mit Arzneimitteln

Die Kinder dürfen Arzneimittel nur von ihren Eltern verabreicht bekommen.

**eigenaktiv e.V.**  
eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



Eine Ausnahme besteht bei einer bekannten allergischen Reaktion gegenüber Insektenstichen. In diesem Fall muss nach schriftlicher Anweisung des Arztes und der Eltern das Gegenmittel verabreicht werden.

Eine weitere Ausnahme sind auch vom Arzt indizierte lebenswichtigen Medikamentengaben. Hier darf das Personal nach Einweisung die Medikamente verabreichen, sofern es sich grundsätzlich zutraut. Ansonsten müssen für die Medikamentengabe die Eltern Sorge tragen.

## 4. Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote

Personen, die eine ansteckende Krankheit haben, dürfen nicht beschäftigt werden.

Infektiöse Wunden müssen gut abgedeckt werden.

Schwangere dürfen in der Waldkita leider ebenfalls nicht beschäftigt werden (vgl. Gefährdungsbeurteilung für Schwangere)

## 5 Gesundheitliche Anforderungen (§ 34 IfSG)

### 5.1 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Personen, die an einer im § 34 (1) des Infektionsschutzgesetzes genannten ansteckenden Krankheit erkrankt sind, bei denen der Verdacht darauf besteht, oder die an Krätzmilben oder Läusebefall leiden, Personen, die die in § 34 (2) genannten Erreger ausscheiden bzw. zu in § 34 (3) genannten Kontaktpersonen gehören, dürfen solange in der eigenaktiven KiTa keine Lehr-, Erziehungs-, Aufsichts- oder sonstige Tätigkeiten ausüben, bei denen sie Kontakt zu den Kindern haben, bis nach ärztlichem Urteil eine Weiterverbreitung der Krankheit oder Verlausung durch sie nicht mehr zu befürchten ist.

### 5.2 Kinder

Für die in der eigenaktiven KiTa Betreuten (Kinder) gilt Punkt 5.1 mit der Maßgabe, dass sie die Bauwägen nicht betreten und auch sonst nicht am Kindergarten teilnehmen.

### 5.3 Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht

Bei den im § 34 aufgelisteten Krankheiten und Krankheitserregern handelt es sich um solche, die in Gemeinschaftseinrichtungen leicht übertragen werden können. Eine rechtzeitige Information darüber ermöglicht, dass durch geeignete Schutzmaßnahmen und durch Information potenziell angesteckter Personen weitere Infektionen verhindert werden können. Daher verpflichtet das IfSG die in der eigenaktiven KiTa Betreuten (bzw. deren Sorgeberechtigten) und die dort tätigen Personen, die Geschäftsführung der eigenaktiven KiTa **unverzüglich mitzuteilen**, wenn sie von einem der in den Absätzen 1 bis 3 (§ 34) geregelten Krankheitsfällen betroffen sind. Damit der Informationspflicht nachgekommen werden kann, sind Belehrungen durchzuführen.

**eigenaktiv e.V.**  
eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



## 6 Belehrung (§35 IfSG)

### 6.1 Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal

Das Personal der eigenaktiven KiTa ist nach § 35 vor erstmaliger Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren mindestens im Abstand von 2 Jahren von der Gesamtleitung über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten zu belehren (Anlage 4). Die Teilnehmerliste wird 3 Jahre aufbewahrt.

### 6.2 Kinder, Eltern

Die Sorgeberechtigten eines jeden Kindes, welches in der eigenaktiven KiTa betreut wird, werden (fern)mündlich über die gesundheitlichen Voraussetzungen und Mitwirkungspflichten belehrt. (§34(5)IfSG)

Zusätzlich können sie ein Merkblatt einsehen.

## 7. Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

### 7.1 Wer muss melden?

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten sind nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der feststellende Arzt verpflichtet, die im Gesetz (§ 6 IfSG) genannten Krankheiten zu melden. Ist das jedoch potentiell nicht erfolgt bzw. treten die im § 34 Abs. 1 bis 3 IfSG zusätzlich genannten Erkrankungen (siehe Anlage 7) der eigenaktiven KiTa auf, so muss **die Gesamtleitung als Vertretung des Vorstands** das Auftreten bzw. den Verdacht der genannten Erkrankungen unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) dem zuständigen **Gesundheitsamt** melden. Dies gilt auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind.

### Meldewege nach § 8 bzw. 34 (6) IfSG (vereinfacht)

Beschäftigte oder Betreute bzw. Sorgeberechtigte



Vorstand Verein, vertreten durch Gesamtleitung/Verwaltung



Gesundheitsamt

**eigenaktiv e.V.**  
eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießer,  
& Christa Schießer  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



## Meldeinhalte:

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht
- Anzahl der Erkrankten (bei Häufungen)
- Anschrift
- Erkrankungstag
- Kontaktpersonen (Einrichtung, Elternhaus, Geschwister)

## Maßnahmen im Kindergarten einleiten:

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Erziehungsberechtigten
- Sicherstellung möglicher Infektionsquellen

## 7.2 Information der Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der eigenaktiven KiTa

Tritt eine meldepflichtige Infektionskrankheit oder ein entsprechender Verdacht in der KiTa auf, so müssen ggf. durch die Vorstandschaft oder deren Vertreter (Gesamtleitung und Verwaltung) die Sorgeberechtigten darüber **anonym** informiert werden, um für die Betreuten oder gefährdete Familienangehörige notwendige Schutzmaßnahmen treffen zu können.

- Gut sichtbar angebrachter Aushang am Bauwagen
- Mitteilung über MS Teams
- Merkblatt mit Informationen über die Erkrankung und notwendigen Schutzmaßnahmen,
- Persönliche Gespräche mit den Eltern.
- Alle Maßnahmen sind mit dem Gesundheitsamt zu koordinieren.

**Informationen** zu ausgewählten Infektionskrankheiten und zu einzuleitenden **Maßnahmen** bei Auftreten der Erkrankungen sind in Anlage 4 und 5 enthalten.

## 7.3 Besuchsverbot und Wiedenzulassung

Im Infektionsschutzgesetz § 34 ist verankert, bei welchen Infektionen für die Kinder ein Besuchsverbot für Einrichtungen besteht. Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit hat auf Basis der RKI-Empfehlungen eine eigene Empfehlung für die Wiedenzulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen nach überstandenen Infektionskrankheiten (Anlage 2) herausgegeben.

**eigenaktiv e.V.**  
eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



## 8 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

### 8.1 Gefährdungsbeurteilung

Der Waldkindergarten nimmt auch Kinder unter 3 Jahren auf. Er unterliegt der Biostoffverordnung und das Personal ist über die eine erhöhte Gefährdung ist beim Prozess des Wickelns sowie Gegenmaßnahmen zu unterrichten.

Da zudem die Gefährdung durch bestimmte Erreger (z.B. Masern, Mumps,..) im Kindergarten höher ist als bei der Allgemeinbevölkerung wird das Personal durch den Vorstand und dessen Vertreter darauf hingewiesen, ganz genau auf die im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen zum Schutz vor Krankheiten zu achten. (Händehygiene,..)

Desweiteren wird das Personal auf mögliche Schutzimpfungen hingewiesen. Die Inanspruchnahme bleibt aber in der Regel jederzeit freiwillig. Eine Ausnahme bildet der Masernschutz. Dieser muss über Impfungen oder ärztlich bestätigte Immunität nachgewiesen werden oder es muss eine medizinische auf den Einzelfall konkret bezogene medizinische Kontraindikation nachgewiesen werden.

Das Personal wird über eine mögliche arbeitsmedizinische Beratung durch den Amtsarzt, informiert. Die Angestellten werden über die Angebotsuntersuchungen nach der ArbMedVV unterrichtet.

~~Beschäftigten, die seronegativ gegen Ringelröteln (Parvovirus B 19) getestet wurden, wird bei Schwangerschaft ein Beschäftigungsverbot bis zur 20. Ssw ausgesprochen. Schwangeren wird bei uns grundsätzlich ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen (vgl. Gefährdungsbeurteilung).~~

Des Weiteren wird das Personal auf die Gefahr einer Ansteckung mit Borreliose und FSME hingewiesen und dazu angehalten, zum Schutz vor Zecken langärmlige Kleidung zu tragen, die Hose in die Socken zu stecken und sich nach Arbeitsende gründlich nach Zecken zu untersuchen.

Zum Schutz gegen den Fuchsbandwurm wird das Personal informiert, nichts aus dem Wald zu essen, keine toten Tiere anzufassen und vor den Mahlzeiten die Hände gründlich zu waschen.

### 8.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Dem Personal werden Vorsorgeuntersuchungen durch einen Amtsarzt angeboten.

Die Teilnahme des Personals bei der Angebotsvorsorge ist stets freiwillig.

Bei dauerhaftem Auftreten bestimmter Krankheiten kann eine Pflichtvorsorge des Personals angeordnet werden.

Eine Wunschvorsorge der Beschäftigten muss von der eigenaktiven KiTa immer gewährt werden.

**eigenaktiv e.V.**  
eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



## 8.3 Impfungen des Personals

Die eigenaktive KiTa bietet dem Personal freiwillige Impfungen gegen die gängigen Kinderkrankheiten und FSME an. Insbesondere wird auch auf den Impfschutz gegen Tetanus hingewiesen. Natürlich können sich unsere Mitarbeiter auf Wunsch auch beim Hausarzt vorab informieren.

## 9 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Durchfallerkrankungen

### Definition Durchfall RKI : ≥ 3 ungeformte Stühle in 24 Stunden

- Kinder, die an infektiöser Gastroenteritis erkrankt oder dessen verdächtig sind, dürfen die eigenaktive KiTa nicht besuchen.
- Das erkrankte Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern möglichst getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- ~~**Oberflächen und Gegenstände**, mit denen das Kind in Berührung kam (intensiver Kontakt), sind zu **desinfizieren** (viruswirksames Desinfektionsmittel mit Wirksamkeit gegen die häufigsten in Kindereinrichtungen vorkommenden Viren nach Herstellerangaben, z.B. Rotaviren/ Namen des Mittels?).~~
- Nach Umgang mit dem erkrankten Kind ist eine **hygienische Händedesinfektion** (viruswirksames Desinfektionsmittel mit Wirksamkeit gegen die häufigsten in Kindereinrichtungen vorkommenden Viren nach Herstellerangaben, z.B. Rotaviren/ Namen des Mittels?) durchzuführen.
- ~~Die/das erkrankte Kind/betreuende Person darf nicht in die Essenszubereitung und -verteilung eingebunden werden.~~
- ~~Nach jeder Toilettenbenutzung durch ein Kind mit Durchfall ist die WC-Brille zu desinfizieren (viruswirksames Desinfektionsmittel mit Wirksamkeit gegen die häufigsten in Kindereinrichtungen vorkommenden Viren nach Herstellerangaben, z.B. Rotaviren~~
- Jedes Kind hat sein eigenes Handtuch, welches täglich gewechselt wird.
- Die Eltern des Kindes sind zu informieren und nochmals über die Inhalte des § 34 IfSG aufzuklären.
- Die Eltern aller Kinder sollten anonym über die aufgetretene Durchfallerkrankung informiert werden (Aushang an der Bauwagentür oder besser Info per Email/Teams). Ein Arztbesuch bei Auftreten der gleichen Symptome ist erforderlich.

## 10 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Kopfläusen

- „Elterninformation Kopfläuse-was tun?“ Anlage 3 an alle Eltern aushändigen. Bei Auftreten von Kopflausbefall hat die Vertretung des Vorstands gem. § 34 (6) IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.
- Das befallene Kind ist bis zur Abholung durch die Eltern getrennt von den übrigen Kindern zu betreuen.
- Mitgabe persönlicher Gegenstände (z.B. Käämme) an die Eltern mit Hinweisen zur Behandlung.

**eigenaktiv e.V.**  
eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



- Die Behandlung ist i.d.R. durch die Erziehungsberechtigten vorzunehmen und deren sachgerechte Ausführung in schriftlicher Form zu bestätigen. Danach darf die Kindereinrichtung wieder besucht werden.
- Sollte bei dem betroffenen Kind wiederholt Kopflausbefall auftreten, ist zur Bestätigung des Behandlungserfolges ein schriftliches ärztliches Attest abzufordern.
- Die Eltern sind darauf hinzuweisen, dass 8 – 10 Tage nach der Behandlung eine Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung durchgeführt werden muss.
- Die Eltern der Kinder mit engerem Kontakt zu einem befallenen Kind müssen umgehend über das Auftreten von Kopfläusen unterrichtet werden. Diese Kinder sowie deren Familienangehörige, sollen sich einer Untersuchung und gegebenenfalls auch einer Behandlung unterziehen.
- Bei starkem Befall sind die Bauwägen von ausgestreuten Läusen zu befreien (ggf. Absprache mit dem Gesundheitsamt): gründliches Absaugen der Böden, Kissen u.s.w.
- weitere Maßnahmen nach Angaben des Gesundheitsamtes.
- Wenn in der eigenaktiven KiTa mehrfach Läuse auftreten erfolgt über einen Zeitraum von 6 Wochen 1 x wöchentlich eine Kontrolle durch die Erzieher / innen oder einen Elterndienst. (die Erlaubnis dazu wird zuvor schriftlich bei den Eltern eingeholt)

## 11 Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze

- Bei Auftreten einer Krätzeerkrankung bzw. deren Verdacht hat die Vorstandschaft bzw. deren Vertretungen gem. § 34 (6) IfSG unverzüglich das zuständige Gesundheitsamt zu benachrichtigen.
- Ist ein Kind an Krätze erkrankt oder besteht der Verdacht, muss es sofort von den übrigen Kindern bis zur Abholung durch die Eltern getrennt werden.
- Mitgabe persönlicher Gegenstände mit Hinweisen zur Behandlung.
- Alle an Krätze Erkrankten, Krankheitsverdächtigen und Kontaktpersonen sind möglichst schnell einem erfahrenen Hautarzt vorzustellen.
- Die Auflagen des Gesundheitsamtes sind strikt einzuhalten.
- Die Wiederzulassung in den Kindergarten kann erst nach sachgerechter Behandlung und Erfolgskontrolle durch den behandelnden Hautarzt erfolgen, der den Behandlungserfolg zu bescheinigen hat.
- Bei einem Krätzeausbruch ist dafür zu sorgen, dass alle Erkrankten und ungeschützten Kontaktpersonen (u.a. auch das betreuende Personal) gleichzeitig behandelt werden (Koordinierung durch das Gesundheitsamt).
- Schlecht zu waschende Textilien usw. können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden (bei 25°C genügt 1 Woche). Danach sind die Milben abgestorben.
- Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches und wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger; ggf. Einschweißen kontaminierter Gegenstände (Matratzen, Polsterstühle usw.) in dicke Ein- oder Zweischichtfolie und Abstellen im Bauwagen (14 Tage bei Zimmertemperatur).
- Matratzen können auch einer Matratzendesinfektionsanlage zugeführt werden (90°C, 5 min).
- Kontaminierte Plüschtiere usw. können auch bei <-10°C eingefroren werden.

### **eigenaktiv e.V.**

eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
www.eigenaktiv.de

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
buero@eigenaktiv.de

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX



## VEREIN FÜR NEUE BILDUNGSWEGE

- Nach Auftreten von Krätzeerkrankungen sind alle behandelten sowie potentiellen Kontaktpersonen für 6 Wochen einer ständigen Überwachung zu unterziehen (Kordinierung durch das Gesundheitsamt).

### **eigenaktiv e.V.**

eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
[www.eigenaktiv.de](http://www.eigenaktiv.de)

**Vorstände:** Tobias Schießler,  
& Christa Schießler  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0821/29862403  
[buero@eigenaktiv.de](mailto:buero@eigenaktiv.de)

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
<b>Händereinigung</b>	vor Dienstbeginn vor dem Essen nach dem Toilettenbesuch nach Verschmutzung nach Tierkontakt	Händewaschen	Biologisch abbaubare Seife / Waschlava Trocknung mit eigenem Handtuch	alle
<b>Händedesinfektion</b>	nach Kontakt mit Stuhl, Erbrochenem oder anderem infektiösen Material nach Ausziehen der Einmalhandschuhe	in die trockenen Hände einreiben (mind. 30 Sekunden)	Händedesinfektionsmittel	Personal
<b>Fußböden, Handkontaktflächen</b> (Türklinken, Handläufe)	wöchentlich und bei Verunreinigung	feucht wischen	Reinigungslösung	Personal
<b>Tische und andere waagerechte Flächen</b>	täglich und bei Verunreinigung	feucht wischen	Reinigungslösung	Personal

#### Allgemeine Maßnahmen

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
<b>Reinigungstücher Wischbezüge</b>	wöchentlich	Waschmaschine (60°C-Programm)	übliches Waschmittel	Elterndienst
<b>Spielzeug</b>	halbjährlich und bei Verunreinigung	feucht reinigen	Essigwasser	Elterndienst
<b>waschbare Spielutensilien</b>	vierteljährlich und bei Verunreinigung	Waschmaschine (60°C-Programm)	übliches Waschmittel	Elterndienst

<b>Hängematte, Decke</b>				
<b>Kuschelecken (Kissen, Tücher, Bezüge)</b>	Je nach Benutzung des Bauwagens und bei Verunreinigung, mind. 1 x vierteljährlich	Waschmaschine (60°C-Programm)	übliches Waschmittel	Personal Elterndienst
<b>Geschirr Besteck</b>	nach Gebrauch	Grob reinigen und in Stoffbeutel zum Spülen mit nach Hause geben	Feuchter Lappen	Personal
<b>Was</b>	<b>Wann</b>	<b>Wie</b>	<b>Womit</b>	<b>Wer</b>
<b>Toilettensitz</b>	täglich und bei Verunreinigung	feucht wischen	Ventisept	Personal
<b>Fußboden</b>	wöchentlich und bei Verunreinigung	feucht wischen	Reinigungslösung	Personal Kinder
<b>Seifenspender</b>	täglich und bei Neufüllung	feucht wischen	Reinigungslösung	Personal

#### Maßnahmen im Sanitär-/ Pflegebereich

<b>Was</b>	<b>Wann</b>	<b>Wie</b>	<b>Womit</b>	<b>Wer</b>
<b>Flächen aller Art</b>	nach Verunreinigung mit Blut, Stuhl und Erbrochenem	Einmalhandschuhe verwenden! Verunreinigung mit Desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch oder Zellstoff aufnehmen, mit Desinfektionsmittel nachwischen	Einmalhandschuhe Einmalwischlappen/Zellstoff <b>(Flächendesinfektionsmittel)→ Einfügen</b>	Personal
<b>WC-Becken, Toilettensitze,</b>	nach Verunreinigung mit Blut, Stuhl und Erbrochenem	Einmalhandschuhe verwenden! Verunreinigung mit Desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch oder Zellstoff	Einmalhandschuhe Einmalwischlappen/Zellstoff <b>(Flächendesinfektionsmittel)→ Einfügen</b>	Personal

		aufnehmen, mit Desinfektionsmittel nachwischen		
<b>Handkontaktflächen, WC-Becken, Toilettensitze,</b>	bei bekannten gastrointestinalen Erkrankungen (Durchfall und Erbrechen) mit meldepflichtigen Erregern ☀	Einmalhandschuhe verwenden! mit Desinfektionsmittel wischen,	Einmalhandschuhe Einmalwischlappen / Zellstoff <b>(Flächendesinfektionsmittel) → Einfügen</b>	Personal

**Besondere Maßnahmen**

- ☀ **Zu den meldepflichtigen Erregern gastrointestinaler Erkrankungen nach § 7 IfSG gehören u.a.:**
- Noroviren, Rotaviren, Salmonellen, Shigellen

**Empfehlung zur Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen**

<b>Infektion</b>	<b>Cholera</b>	<b>Diphtherie</b>	<b>EHEC</b>
<b>Impf-präventabel</b>	(relativ)	Ja	nein
<b>Inkubationszeit</b>	Stunden bis 5 d, selten länger	2-5 d, selten bis 8 d	1-8 d
<b>Dauer der Infektiosität</b>	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar	Solange Erreger nachweisbar; bei antibakterieller Behandlung nur 2-4 d	Solange Erreger im Stuhl nachweisbar
<b>Wiederezulassung nach Krankheit (WZ)</b>	Nach klinischer Genesung und drei negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 d; erste Stuhlprobe frühestens 24 h nach Ende einer Antibiose	wenn 3 Abstriche negativ (Abstand je 2 d); [1. Abstrich 24 h nach Antibiose-Ende]	Nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 d
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	ja	Ja	ja
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	Die Übertragung von Choleravibrionen erfolgt unabhängig davon, ob Krankheitszeichen bestehen oder nicht, u.a. von Mensch zu Mensch (fäkal-oral) und durch kontaminierte Nahrungsmittel. Deshalb sollten Ausscheider erst nach drei negativen aufeinanderfolgenden Stuhlbefunden die Einrichtung wieder besuchen. Eine Wiederezulassung bedarf der Zustimmung des Gesundheitsamtes (§ 34 Abs.2 Nr.1 IfSG).	Kranke und asymptomatische Keimträger: nach 3 negativen Abstrichen	Im Regelfall bis zum Vorliegen von 3 negativen aufeinanderfolgenden Stuhlproben (Abstand 1-2 d). Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll mit dem GA eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um ggf. WZ zu ermöglichen (unter Berücksichtigung des Virulenzprofils des EHEC-Stammes incl. Serotyp, Toxintyp, eae-Gen).
<b>Ausschluss Kontaktpersonen I</b>	Da asymptomatische Infektionen bzw. leichte Verläufe die Mehrzahl sind, müssen Personen für fünf Tage nach dem letzten Kontakt mit Erkrankten oder Ansteckungsverdächtigen vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung ausgeschlossen werden. Am Ende der Inkubationszeit ist eine Stuhlprobe zu entnehmen und ein negativer Befund nachzuweisen. Ein schriftliches ärztliches Attest ist erforderlich.	falls keine Antibiose: WZ nach 3 neg. Nasen- und Rachenabstrichen (Abstand: 24 h; in Ausnahmefällen: 7 d nach letztem Kontakt); falls Antibiose: WZ nach 3 d	nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten und die Einhaltung der erforderlichen Hygienemaßnahmen gewährleistet ist. Es sollte jedoch in Umgebungsuntersuchungen 3 Stuhlproben je Kontaktperson I untersucht werden (§ 34 Abs. 3 IfSG). Für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf EHEC aufgetreten ist, gelten die Vorschriften für EHEC Erkrankte.
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>	Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch eine effektive Händehygiene.	Desinfektion der Umgebung	Die Übertragung von EHEC-Bakterien kann durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen (Händehygiene !) verhütet werden. Bei Kontakt mit Stuhl eines EHEC-Erkrankten sollten für die Dauer der Inkubationszeit die Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten gründlich gewaschen, mit Einmal-Papierhandtüchern abgetrocknet und desinfiziert werden.
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt	Enge Kontaktpersonen (auch Geimpfte) erhalten Antibiose; WZ nach 3 d	keine wirksame Prophylaxe bekannt
<b>Sonstiges</b>	Unverzügliche Information der obersten Landesgesundheitsbehörden und Kontakt mit RKI via GA erforderlich.	Unverzügliche Information der obersten Landesgesundheitsbehörden und Kontakt mit RKI via GA erforderlich.	

**Empfehlung zur Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen**

<b>Infektion</b>	<b>Virale hämorrhagische Fieber</b>	<b>Haemophilus influenzae B-Meningitis</b>	<b>Impetigo (ansteckende Borkenflechte)</b>
<b>Imprävenabel</b>	nein	Ja	nein
<b>Inkubationszeit</b>	Ebola 2-21 d Lassa 6- 21 d Marburg 7 -9 d	nicht genau bekannt	2-10 d
<b>Dauer der Infektiosität</b>	Solange Viren im Speichel, Blut oder in Ausscheidungen nachweisbar	bis zu 24 h nach Beginn einer Antibiose entsprechend dem Ergebnis der antimikrobiellen Testung.	Ohne Behandlung sind die Patienten ansteckend, bis die letzte Effloreszenz abgeheilt ist.
<b>Wiederezulassung nach Krankheit</b>	Nach Abklingen der klinischen Symptome und wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht. Für die Entscheidung einer WZ sollte immer eine Expertenmeinung eingeholt und mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.	Nach antibiotischer Therapie und nach Abklingen der klinischen Symptome.	24 h nach Beginn einer wirksamen Antibiose; ansonsten nach klinischer Abheilung der befallenen Hautareale.
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	Abstimmung mit GA	nicht erforderlich	erforderlich
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	Nach Abklingen der klinischen Symptome und wenn keine Ansteckungsfähigkeit mehr besteht. Für die Entscheidung einer WZ sollte immer eine Expertenmeinung eingeholt und mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.	Wegen der großen Zahl von Keimträgern sind Umgebungsuntersuchungen nicht sinnvoll. Ein Ausschluss eines Ausscheiders ist nicht erforderlich, solange bei ihm keine meningitis- oder epiglottitisverdächtigen Symptome auftreten.	entfällt
<b>Ausschluss Kontaktpersonen I</b>	Kontaktpersonen in der Wohngemeinschaft dürfen Gemeinschaftseinrichtungen nicht besuchen (§34 Abs. 3 Nr. 4 IfSG)	nicht erforderlich, wenn medikamentöse Prophylaxe nach Exposition durchgeführt wird	nicht erforderlich
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>	Strikte Isolierung von Erkrankten. Über Maßnahmen gegenüber Kontaktpersonen entscheidet die zuständige Behörde (§ 30 IfSG).	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.	Desinfektion von Oberflächen und Gebrauchsgegenständen nicht erforderlich.
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	Enge Kontaktpersonen von Patienten mit Lassa-Fieber: Ribavirin	In einem Haushalt mit Kindern unter vier Jahren, die unvollständig oder nicht gegen Hib immunisiert sind, sollen alle Personen (nicht jedoch Schwangere) eine Rifampicin-Prophylaxe für 4 d erhalten. In Kindereinrichtungen mit ungeimpften Kindern unter zwei Jahren wird eine Prophylaxe für alle Kinder derselben Gruppe und deren Betreuer (nicht jedoch für Schwangere) empfohlen. Eine Chemoprophylaxe ist nicht mehr sinnvoll, wenn der Kontakt zum Indexpatienten mehr als sieben Tage zurückliegt. Dosis und Dauer der Rifampicin-Prophylaxe nach Lebensalter	keine wirksame Prophylaxe bekannt
<b>Sonstiges</b>		Unverzügliche Information der obersten Landesgesundheitsbehörden und Kontakt mit RKI via GA erforderlich.	

## Empfehlung zur Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

Infektion	Pertussis (Keuchhusten)	Lungen-TBC	Masern
<b>Imfpräventabel</b>	ja	(in D Impfung nicht empfohlen)	ja
<b>Inkubationszeit</b>	7-20 d	Wochen bis Monate, meist mehr als 6 Monate	8-12 d bis Stadium catarrhale, 14 d bis Exanthem, bis 18 d bis Fieberbeginn
<b>Dauer der Infektiosität</b>	Die Ansteckungsfähigkeit beginnt am Ende der Inkubationszeit, erreicht ihren Höhepunkt während der ersten beiden Wochen der Erkrankung und kann bis zu 3 Wochen nach Beginn des Stadium convulsivum andauern. Bei Durchführung einer antibiotischen Therapie verkürzt sich die Dauer der Ansteckungsfähigkeit auf etwa 5 d nach Beginn der Therapie. Auch gegen Pertussis geimpfte Kinder können nach Keuchhustenkontakt vorübergehend Träger von Bordetella sein.	am höchsten, solange säurefeste Stäbchen mikroskopisch nachweisbar sind (im Sputum, abgesaugtem Bronchialsekret oder Magensaft). Erkrankte Kinder gelten in aller Regel nicht als infektiös. Unter einer wirksamen antituberkulösen Kombinationstherapie sind Patienten, die mit einem sensiblen Stamm infiziert sind, innerhalb von 2–3 Wochen meist nicht mehr infektiös.	5 d vor bis 4 d nach Auftreten des Exanthems, am höchsten vor Auftreten des Exanthems
<b>Wiederezulassung nach Krankheit</b>	frühestens 5 d nach Beginn einer effektiven Antibiose; ohne antimikrobielle Behandlung frühestens 3 Wochen nach Auftreten der ersten Symptome	- Bei initialem mikroskopischem Nachweis von säurefesten Stäbchen müssen nach Einleitung einer wirksamen Therapie in drei aufeinanderfolgenden Proben von Sputum, Bronchialsekret oder Magensaft mikroskopisch negative Befunde vorliegen, -bei initialem Fieber oder Husten ist eine 2 Wochen anhaltende Entfieberung oder Abklingen des Hustens abzuwarten, - nach korrekt durchgeführter antituberkulöser Kombinationstherapie von in der Regel 3 Wochen Dauer, wenn drei negative Befunde vorliegen.	nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 d nach Exanthemausbruch.
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	nicht erforderlich	Erforderlich	nicht erforderlich
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	entfällt	Wer Tuberkulosebakterien ausscheidet, ist stets als erkrankt und behandlungsbedürftig anzusehen.	entfällt
<b>Ausschluss Kontaktpersonen I</b>	nicht erforderlich, solange kein Husten auftritt. Bei Husten sind Untersuchungen zur Feststellung oder zum Ausschluss von Pertussis angezeigt.	Nicht erforderlich, solange keine tuberkuloseverdächtigen Symptome auftreten.	Für empfängliche Personen, die in der Wohngemeinschaft Kontakt zu einem Masernerkrankungsfall hatten, legt § 34 Abs. 3 IfSG einen Ausschluss vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung für die Dauer von 14 d nach der Exposition fest. Der Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen ist für diese Personen dann möglich, wenn ein Impfschutz besteht, eine postexpositionelle Schutzimpfung durchgeführt wurde oder eine früher abgelaufene Erkrankung ärztlich bestätigt ist.
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.		Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	Für enge <b>Kontaktpersonen</b> in der Familie, der Wohngemeinschaft oder in Gemeinschaftseinrichtungen für das Vorschulalter besteht die Empfehlung einer <b>Chemoprophylaxe</b> mit Makroliden. Auch enge Kontaktpersonen, die geimpft sind, sollten vorsichtshalber eine Chemoprophylaxe erhalten, wenn sich in ihrer Umgebung gefährdete Personen, wie z.B. Säuglinge oder Kinder mit kardialen oder pulmonalen Grundleiden, befinden.	Für <b>Kinder</b> unter 6 Jahren oder Kinder mit engem Kontakt zu einem ansteckenden Fall von Tuberkulose (z.B. Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum-Direktpräparat eines Elternteils), deren Tuberkulintest negativ ist und bei denen durch weitere Untersuchungen eine Erkrankung an Tuberkulose ausgeschlossen wurde, wird eine Chemoprophylaxe mit INH über 3 Monate empfohlen.	Bei ungeimpften, immungesunden Kontaktpersonen kann der Ausbruch der Masern durch rechtzeitige <b>postexpositionelle Impfung</b> wirksam unterdrückt werden. Bei abwehrgeschwächten Patienten und chronisch kranken Kindern ist eine postexpositionelle Prophylaxe von Masern auch als <b>passive Immunisierung</b> durch Gabe von spezifischem humanem

## Empfehlung zur Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

			Immunglobulin innerhalb von 2–3 d nach Kontakt möglich.
<b>Sonstiges</b>			

<b>Infektion</b>	<b>Meningokokken-Meningitis/Sepsis</b>	<b>Mumps</b>	<b>Typhus, Paratyphus</b>
<b>Infpräventabel</b>	zum Teil	Ja	ja
<b>Inkubationszeit</b>	meist 3-4 d (auch 2-10 d)	12-25 d, i.d.R. 16-18 d	Typhus abdominalis: ca. 3–60 d (i.d.R. 8-14 d) Paratyphus: ca. 1–10 d
<b>Dauer der Infektiosität</b>	Mit Ansteckungsfähigkeit ist 24 h nach Beginn einer erfolgreichen Therapie mit $\beta$ -Laktam-Antibiotika nicht mehr zu rechnen.	7 d vor bis 9 d nach Beginn der Parotisschwellung (2 d vor bis 4 nach am größten)	Ansteckungsgefahr besteht durch Keimausscheidung im Stuhl ab ungefähr einer Woche nach Erkrankungsbeginn. Die Ausscheidung kann über Wochen nach dem Abklingen der Symptome anhalten und in 1–4% der Fälle in eine lebenslange symptomlose Ausscheidung übergehen.
<b>Wiederezulassung nach Krankheit</b>	nach Abklingen der klinischen Symptome.	nach Abklingen der klinischen Symptome, frühestens 5 d nach Auftreten der Parotisschwellung	nach klinischer Gesundheit und 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlbefunden im Abstand von 1-2 d
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	nicht erforderlich	nicht erforderlich	erforderlich
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	5-10% aller Personen sind Träger von Meningokokken im Nasen-Rachen-Raum. Bei Epidemien können bis zu 90% Träger sein. Ein Ausschluss von Ausscheidern ist daher nicht vertretbar.	Entfällt	Im Regelfall bis zum Vorliegen von 3 aufeinanderfolgenden negativen Stuhlproben. Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll im Benehmen mit dem Gesundheitsamt eine individuelle Lösung erarbeitet werden.
<b>Ausschluss Kontaktpersonen</b>	Diese Regelungen gelten entsprechend für Personen, in deren Wohngemeinschaft nach ärztlichem Urteil eine Erkrankung oder ein Verdacht auf eine Meningokokken-Infektion aufgetreten ist (§ 34 Abs. 3 IfSG). Nach § 34 Abs. 7 IfSG kann die zuständige Behörde im Einvernehmen mit dem GA Ausnahmen von dem Verbot nach § 34 Abs. 1 und 3 IfSG zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden oder wurden, mit denen eine Übertragung der Erkrankung verhütet werden kann (z.B. Chemoprophylaxe).	Personen, die in der Wohngemeinschaft Kontakt zu einer ärztlich bestätigten Mumpserkrankung (oder einem Verdachtsfall) hatten, dürfen eine Gemeinschaftseinrichtung für die Dauer der mittleren Inkubationszeit von 18 d nicht besuchen (§ 34 Abs. 3 IfSG). Ausnahmen: - wenn sie nachweislich früher bereits an Mumps erkrankt waren, - früher bereits geimpft wurden (bei nur einmaliger Impfung wird aktuell die 2. Dosis gegeben) - sowie nach postexpositioneller Schutzimpfung, falls diese innerhalb von 3 (max. 5) d nach erstmals möglicher Exposition erfolgte.	bis zum Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlproben im Abstand von 1–2 Tagen. Ausnahmen können in Absprache mit dem Gesundheitsamt erfolgen, wenn keine typhusverdächtigen Symptome vorliegen und wenn eine strikte Einhaltung der Hygienemaßnahmen (s.u.) gegeben ist.
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>	Wirksame hygienische Maßnahmen sind nicht bekannt.	Wirksame Maßnahmen sind nicht bekannt.	effektive Händehygiene (gründliches Waschen der Hände nach jedem Stuhlgang und vor der Zubereitung von Mahlzeiten, Verwendung von Einmal-Papierhandtüchern, Desinfektion mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel)
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	Für enge Kontaktpersonen (Def. S. RKI-Merkblatt) sollte eine Chemoprophylaxe durchgeführt werden.	Alle exponierten und empfänglichen Personen einer Gruppe sollten so früh wie möglich eine Inkubationsimpfung erhalten (bis 5 d nach Exposition).	Es ist keine wirksame postexpositionelle Prophylaxe bekannt.
<b>Sonstiges</b>		Wichtig: besonders sorgfältige Informationspolitik	

## Empfehlung zur Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

Infektion	Pest	Polio[myelitis] (Kinderlähmung)	Skabies (Krätze; Krätzmilbenbefall)
<b>Imfpräventabel</b>	(nein)	Ja	nein
<b>Inkubationszeit</b>	2-6 d, bei Lungenpest wenige h bis 2 d	ca. 3-35 d	Erstinfektion: 20-35 d Reinfektion: wenige d
<b>Dauer der Infektiosität</b>	solange Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachweisbar	Solange das Virus ausgeschieden wird. Das Poliovirus ist in Rachensekreten frühestens 36 h nach Infektion nachweisbar und kann dort etwa 7 d persistieren. Die Virusausscheidung im Stuhl beginnt nach 72 h und kann mehrere Wochen dauern (in Einzelfällen, z.B. bei Immuninkompetenten, auch länger). Auch Infizierte mit abortivem oder inapparentem Verlauf sind Virusausseider.	Ohne Behandlung sind Patienten während der gesamten Krankheitsdauer ansteckend.
<b>Wiederezulassung nach Krankheit</b>	nach Abklingen der klinischen Symptome und Beendigung der antibiotischen Therapie	frühestens 3 Wochen nach Krankheitsbeginn und nur nach Vorliegen von 2 negativen Stuhluntersuchungen	Nach Behandlung und klinischer Abheilung der befallenen Hautareale.
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	erforderlich	Erforderlich	erforderlich
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	solange Erreger im Bubonenpunktat, Sputum oder Blut nachweisbar	Entfällt	entfällt
<b>Ausschluss Kontaktpersonen I</b>	Kontaktpersonen sind vom Besuch einer Gemeinschaftseinrichtung auszuschließen. Eine strenge häusliche Isolierung über sechs Tage mit ärztlicher Überwachung ist ausreichend.	Bei Kontaktpersonen sollte so früh wie möglich eine Schutzimpfung mit IPV-Impfstoff erfolgen. Bei Kontaktpersonen mit Grundimmunisierung ist ein Ausschluss von Gemeinschaftseinrichtungen nach postexpositioneller Schutzimpfung in der Regel nicht erforderlich. Wenn es sich um eine Boosterung handelt, ist der Schutz gegen eine Erkrankung umgehend vorhanden. Eine Garantie gegen die Virusausscheidung im Darm ist mit IPV allerdings nicht erreichbar. Bei ungeimpften Kontaktpersonen ist eine Wiederezulassung 3 Wochen nach letzter Exposition und negativen virologischen Kontrolluntersuchungen möglich.	Alle Mitglieder der Wohngemeinschaft sollen sich ärztlich untersuchen lassen, dabei kann eine simultane vorsorgliche Behandlung in Betracht gezogen werden. Sofern unmittelbar nach der ersten Mittelapplikation, d.h. binnen eines halben Tages alle auf der Haut befindlichen oder auswandernden Krätzmilben letal geschädigt sind und die notwendigen Entwesungsmaßnahmen ebenfalls in letal milbensschädigender Weise sachgerecht durchgeführt wurden, besteht kein Grund den Befallenen den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen länger als einen Tag zu verwehren.
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>	Immer den Rat des Gesundheitsamtes einholen (Quarantänekrankheit!). Es kann die Absonderung in einem Krankenhaus oder andere Schutzmaßnahmen anordnen.	Vermeidung von fäkal-oralen Schmierinfektionen durch Händewaschen und -desinfektion mit einem viruzid wirkenden Desinfektionsmittel während der Inkubationszeit bei Kontaktpersonen.	Krätzmilben werden durch Kontakte von Mensch zu Mensch, besonders bei Bettwärme übertragen. Die Kleidung der Patienten sollte bei 60 °C gewaschen oder gereinigt werden.
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	Bei Personen mit engem Lungenpest-Kranken oder Kontakt zu Blut, Eiter oder Ausscheidungen eines an Pest Erkrankten oder Verdächtigen sollten eine sofortige Chemoprophylaxe mit Tetracyclin, Streptomycin oder Chloramphenicol für 7 d erfolgen.	Alle exponierten und empfänglichen Personen müssen so früh wie möglich eine aktive Schutzimpfung erhalten.	Es ist keine wirksame Prophylaxe bekannt.
<b>Sonstiges</b>	Unverzügliche Information der obersten Landesgesundheitsbehörden und Kontakt mit RKI via Gesundheitsamt erforderlich.		In jedem Verdachts- und Erkrankungsfall ist die oberste Gesundheitsbehörde des Bundeslandes und das Robert Koch-Institut zu informieren

**Empfehlung zur Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen**

<b>Infektion</b>	<b>S. pyogenes (Scharlach)</b>	<b>Shigellose (Bakterien-Ruhr)</b>	<b>Virus-Hepatitis A/E</b>
<b>Impfpräventabel</b>	nein	Nein	A: ja, E: nein
<b>Inkubationszeit</b>	2-4 d	selten länger als 12 - 96 h	15-30-(50) d
<b>Dauer der Infektiosität</b>	- 24 h nach Beginn einer wirksamen Antibiose. - unbehandelt gelten die Patienten bis zu 3 Wochen als infektiös	solange Keime ausgeschieden werden (1-4 Wochen mögl.); chronische Ausscheidung ist selten (z.B. bei mangelernährten Kindern).	1-2 Wochen vor bis max. 1 Woche nach Auftreten des Ikterus (Gelbsucht)
<b>Wiederezulassung nach Krankheit</b>	Bei antibiotischer Behandlung und ohne Krankheitszeichen ab dem 2. Tag. Wird keine antibiotische Therapie veranlasst frühestens nach Abklingen der Krankheitssymptome (unbehandelte Patienten können bis zu 3 Wochen kontagiös sein).	nach klinischer Genesung und dem Vorliegen von 3 negativen Stuhlproben im Abstand von 1-2 d (erste Stuhlprobe sollte frühestens 24 h nach Auftreten von geformtem Stuhl bzw. 24 h nach Ende einer Antibiose)	Zwei Wochen nach Auftreten der ersten Symptome bzw. eine Woche nach Auftreten des Ikterus.
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	nicht erforderlich	Erforderlich	nicht erforderlich
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	nicht erforderlich	Im Regelfall bis zum Vorliegen von 3 aufeinander folgenden negativen Stuhlproben. Bei längerer Ausscheidung des Erregers soll im Benehmen mit dem GA eine individuelle Lösung erarbeitet werden, um WZ zu ermöglichen.	Gegenwärtig erlaubt die Labordiagnostik keine routinemäßige Erfassung von Ausscheidern. Empfehlungen müssen deshalb entfallen.
<b>Ausschluss Kontaktpersonen<sup>1</sup></b>	nicht erforderlich	Kontaktpersonen (v.a. aus der häuslichen Gemeinschaft des Erkrankten) müssen für die Dauer der Inkubationszeit eine besonders gründliche Händehygiene einhalten. Am Ende der Inkubationszeit ist eine Stuhlprobe zu entnehmen und ein negativer Befund nachzuweisen. Von dieser Regel kann abgewichen werden, solange keine verdächtigen Symptome auftreten und die Einhaltung der erforderlichen Hygienemaßnahmen sicher gewährleistet ist (§ 34 Abs. 3 i.V. m. Abs. 7 IfSG).	In Gemeinschaftseinrichtungen sollte bei Kontaktpersonen für 1–2 Wochen nach einer postexpositionellen Impfung (Hep. A) ein Ausschluss erfolgen. Außerdem sollten für mindestens 4 Wochen strikte hygienische Bedingungen eingehalten werden. Ansonsten sind Kontaktpersonen 4 Wochen nach dem letzten Kontakt zu einer infektiösen Person vom Besuch von Schulen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen auszuschließen, sofern nicht die strikte Einhaltung von hygienischen Maßnahmen zur Verhütung einer Übertragung gewährleistet ist.
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>		Die Übertragung von Shigellen kann wirksam durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen verhütet werden. Personen die Kontakt mit einem Erkrankten hatten, sollten sich in der Dauer der Inkubationszeit die Hände mehrmals täglich gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren.	Die Übertragung des Erregers kann wirksam durch Vermeiden einer fäkal-oralen Schmierinfektion verhütet werden. Personen die Kontakt mit einem Erkrankten hatten, sollten sich in der Dauer der Inkubationszeit die Hände mehrmals täglich gründlich waschen, die Hände mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend desinfizieren.
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	nicht notwendig Ausnahme: Patienten mit Zustand nach rheumatischem Fieber haben ein erhöhtes Risiko für ein Rezidiv und sollten daher Penicillin erhalten.	keine wirksame Prophylaxe bekannt	Ungeimpfte Kinder und Jugendliche können bei engem Kontakt zum Erkrankten (Haushalt, KT, Heim etc.) baldmöglichst eine postexpositionelle aktive Schutzimpfung und ggf zusätzlich eine Immunglobulin-Prophylaxe erhalten.
<b>Sonstiges</b>			

**Empfehlung zur Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen**

<b>Infektion</b>	<b>Varizellen (Windpocken)</b>	<b>Läuse (Kopflausbefall, Pediculosis)</b>	<b>Enteritis, bakteriell</b>
<b>Imfpräventabel</b>	ja	Nein	nein
<b>Inkubationszeit</b>	(8)-14-16-(28) d	keine eigentliche Inkubation Lebenszyklus ca. 3 Wochen	meist 7-10 d
<b>Dauer der Infektiosität</b>	Die Ansteckungsfähigkeit beginnt 1–2 d vor Auftreten des Exanthems und endet 5–7 d nach Auftreten der letzten Effloreszenzen. Patienten mit Herpes zoster sind bis zur Verkrustung der Bläschen ansteckungsfähig (Schmierinfektionen).	solange die Betroffenen mit geschlechtsreifen Läusen befallen und noch nicht adäquat behandelt sind; falls Nissen nahe der Kopfhaut festgestellt werden, bedeutet dies eine später mögliche Ansteckungsgefahr (nach 2–3 Wochen); Nissen an weiter entfernten Abschnitten des Haares sind keine Gefahr (abgestorben oder leer)	solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden
<b>Wiederezulassung nach Krankheit</b>	Bei unkomplizierten Verlauf ist ein Ausschluss für eine Woche aus der Gemeinschaftseinrichtung in der Regel ausreichend.	direkt nach der – bestätigten – korrekten Durchführung einer Behandlung möglich <sup>2</sup>	Ein Ausschluss wegen Enteritis kommt nur bei Kindern < 6 Jahre in Frage. WZ nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl).
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	nicht erforderlich	nicht erforderlich; bei Kindern sollen deren Erziehungsberechtigte die Behandlung gegenüber der Gemeinschaftseinrichtung bestätigen	nicht erforderlich
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	Entfällt		Es gibt keinen medizinischen Grund, asymptomatischen Kindern, die Enteritissalmonellen, Campylobacter oder Yersinien ausscheiden, den Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen zu untersagen.
<b>Ausschluss Kontaktpersonen<sup>1</sup></b>	nicht erforderlich	nicht erforderlich; Kontaktpersonen sind zu informieren, zu untersuchen und ggf. zu behandeln. Kinder einer Gemeinschaftseinrichtung werden i.d.R. von deren Eltern untersucht, bei fehlender Rückmeldung (Frist: 3 Tage) durch sachkundiges Personal oder Mitarbeiter des Gesundheitsamtes	nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>	Wirksame Hygienemaßnahmen sind nicht bekannt	Läuse leben wirtsfern max. 2-3 Tage. Gegenstände mit Kopfläusen können mit heißer Seifenlösung gereinigt oder 3 Tage in einer fest verschlossenen Plastiktüte gelagert werden.	Die wichtigste Maßnahme zur Prophylaxe der Übertragung von Salmonellen, Campylobacter und Yersinien ist das Waschen der Hände vor allem nach jedem Besuch der Toilette, nach Kontakt mit z. B. Windeln oder Nahrungsmitteln bzw. vor der Zubereitung von Speisen..
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	Bei ungeimpften Personen mit negativer Varizellenanamnese und Kontakt zu Risikopersonen ist eine postexpositionelle Impfung innerhalb von 5 d nach Exposition oder innerhalb von 3 d nach Beginn des Exanthems beim Indexfall zu erwägen. Eine passive postexpositionelle Varizellenprophylaxe mittels VZIG wird innerhalb von 96 h nach Exposition für Personen mit erhöhtem Risiko für Varizellenkomplikationen empfohlen.	keine spezifische Prophylaxe bekannt	keine wirksame Prophylaxe bekannt
<b>Sonstiges</b>			

## Empfehlung zur Wiederezulassung in Gemeinschaftseinrichtungen

<b>Infektion</b>	<b>Enteritis, viral</b>
<b>Impräventabel</b>	nein
<b>Inkubationszeit</b>	Rota: 1-3 d Noro: 1-3 d Adeno: 5-8 d
<b>Dauer der Infektiosität</b>	solange Erreger im Stuhl ausgeschieden werden; bei Gesunden etwa 1 Woche, bei Frühgeborenen und Immungeschwächten Wochen bis Monate
<b>Wiederezulassung nach Krankheit</b>	Ein Ausschluss wegen Enteritis kommt nur bei Kindern < 6 Jahre in Frage. WZ nach Abklingen des Durchfalls (geformter Stuhl) bzw. des Erbrechens
<b>Ärztl. Attest erforderlich</b>	nicht erforderlich
<b>Ausschluss Ausscheider</b>	entfällt
<b>Ausschluss Kontaktpersonen I</b>	nicht erforderlich, solange keine enteritischen Symptome auftreten
<b>Hygiene-Maßnahmen</b>	Die Übertragung kann durch Vermeiden von fäkal-oralen Schmierinfektionen, vor allem durch Händehygiene, verhütet werden. Wer Kontakt mit Stuhl oder Erbrochenem eines Erkrankten hatte, sollte sich die Hände in der Inkubationszeit und 2 Wochen danach gründlich waschen, mit Einmal-Papierhandtüchern abtrocknen und anschließend mit einem viruzid wirkenden Desinfektionsmittel desinfizieren.
<b>Medikamentöse Prophylaxe</b>	keine wirksame Prophylaxe bekannt
<b>Sonstiges</b>	

Die Empfehlungen wurden dem RKI-Merkblatt „Hinweise für Ärzte, Leitungen von Gemeinschaftseinrichtungen und Gesundheitsämter zur Wiederezulassung in Schulen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen“ vom Juli 2006 sowie dem Epidemiologischen Bulletin 20/2007: 169-173 (Kopflausbefall) entnommen.

### Stand: Juni 2013

Autoren am LGL: Prof. Dr. Dr. Andreas Sing, Prof. Dr. Christiane Höller, PD Dr. Dr. Heinz Rinder

**1** Kontaktpersonen sind „alle Personen (...), mit denen der/die Erkrankte in seiner Wohngemeinschaft (§ 34 Abs. 3 IfSG) in dem Zeitraum infektionsrelevante Kontakte hatte, in dem er/sie Krankheitserreger ausschied. Ob ein irgendwie anders gearteter Kontakt der/des Erkrankten innerhalb dieses Zeitraums mit einer Person außerhalb des häuslichen Bereichs, z. B. in einer Gemeinschaftseinrichtung, Maßnahmen zur Infektionsverhütung oder Krankheitsfrüherkennung nach diesem Merkblatt erfordert, ist nach den Umständen des Einzelfalls fachlich zu entscheiden.“

**2** Bei unkontrollierten Ausbrüchen oder Zweifel an der korrekten Durchführung der Zweitbehandlung ist jedoch in der Regel „Nissenfreiheit“ (Fehlen von Eiern) zu empfehlen.



## Elterninformation: Kopfläuse – was tun?

Sehr geehrte Eltern und Erziehungsberechtigte,

In der eigenaktiven KiTa wurden Kopfläuse festgestellt.

Wir bitten Sie, die Haare Ihres Kindes auf das Vorhandensein von Kopfläusen zu untersuchen. Besonders gründlich sollten Sie die Stellen an der Schläfe, um die Ohren und im Nacken nachsehen. Achten Sie bitte besonders auf Juckreiz und Entzündungszeichen im Bereich der Kopfhaut.

Wenn Sie lebende Läuse oder Nissen in weniger als 1cm Abstand vom Kopf finden, sollten Sie unverzüglich eine Behandlung mit einem vom Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BgVV) **zugelassenen** Mittel durchführen. Dies sind: Jacutin Pedicul Spray, Infectopedicul, Goldgeist Forte, Mosquito Läuseshampoo, Nyda, Jacutin Pedicul Fluid. Sie erhalten Sie freiverkäuflich in der Apotheke oder gegebenenfalls auf Verordnung eines Arztes.

Da Läuse bei korrekter Behandlung mit einem zugelassenen Mittel recht sicher abgetötet werden und die danach geschlüpften Larven noch nicht sicher mobil sind, ist eine Weiterverbreitung der Läuse innerhalb der ersten 10 Tage nach der Behandlung nicht zu befürchten. Ihr Kind kann, nach Abgabe der ausgefüllten Erklärung, die Gemeinschaftseinrichtung ohne ärztliches Attest wieder besuchen. Ein ärztliches Attest ist nur bei wiederholtem Kopflausbefall vorzulegen.

Auch bei korrekter Erstbehandlung können manchmal Läuseeier (Nissen) überleben. Deshalb ist nach 8 – 10 Tagen unbedingt eine Wiederholungsbehandlung erforderlich. Auch die sorgfältigste Behandlung ist nutzlos, wenn sich nicht die Untersuchung und gegebenenfalls Behandlung der ganzen Familie anschließt.

Für einen Erfolg der Behandlung ist aber entscheidend, dass das Mittel genau nach Gebrauchsanweisung angewandt wird.

Da Kopfläuse sich nur auf dem menschlichen Kopf ernähren und vermehren können, sind Reinigungsmaßnahmen von untergeordneter Bedeutung und dienen mehr dem "guten Gefühl" als der Unterbrechung der Übertragungskette. Käämme, Haarbürsten, Haarspangen und –gummis sollen in heißer Seifenlösung gereinigt werden. Schlafanzug und Bettwäsche, Handtücher und Leibwäsche sollen gewechselt und mit 60° C gewaschen werden. Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, können für 3 Tage in einer Plastiktüte verpackt, aufbewahrt werden. Insektizid-Sprays oder spezielle Waschmittel sind nicht nötig. Erwachsene Kopfläuse sind nach 2 Tagen ohne menschliches Blut nicht mehr lebensfähig.

Bei Kopflausbefall sind Sie zur unverzüglichen Mitteilung an die Geschäftsführung oder pädagogische Leitung der eigenaktiven KiTa verpflichtet. Hieraus erwachsen Ihnen keine Nachteile, im Gegenteil, aufgrund Ihrer Information können geeignete Maßnahmen zur Unterbrechung der Übertragungskette ergriffen werden.

Kopfläusen vorbeugen heißt, Kopfhaut und Haare regelmäßig untersuchen! Kopfläuse sind keine Krankheitserreger, aber sehr unangenehme Lästlinge, die uns den Alltag erschweren.

Weitere Informationen finden Sie auch im Internet unter [www.rki.de](http://www.rki.de)

Bei Rückfragen berät auch das Gesundheitsamt Augsburg gerne.

-----Bitte hier abtrennen und im Kindergarten, Schule, oder einer anderen Gemeinschaftseinrichtungen abgeben-----

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

Zutreffendes bitte ankreuzen und ausfüllen:

- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.  
 Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse / Nissen gefunden und mit dem vom BgVV zugelassenen Mittel

\_\_\_\_\_ wie vorgeschrieben behandelt.

Ich versichere, dass ich nach 8 – 10 Tagen eine Wiederholungsbehandlung durchführen werde.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift eines Elternteils / Erziehungsberechtigten

**eigenaktiv e.V.**  
eingetragen im  
Registergericht:Augsburg  
Registernummer: VR 201689  
Steuernr: 103/108/00886  
[www.eigenaktiv.de](http://www.eigenaktiv.de)

**Vorstände:** Tobias Schießer,  
Anna Moreno & Christa Schießer  
Provinostr. 52  
86153 Augsburg  
Tel. 0157 – 73227634  
[eigenaktiv@outlook.com](mailto:eigenaktiv@outlook.com)

**Vereinskonto:** Stadtparkasse Augsburg  
IBAN: DE86 7205 0000 0251 2305 79  
BIC: AUGSDE77XXX  
**Schulkonto:** GLS Gemeinschaftsbank eG  
IBAN: DE07 4306 0967 8234 5503 00  
BIC: GENODEM1GLS