STADT WERDER (HAVEL)
Staatlich anerkannter Erholungsort
Die Bürgermeisterin

Mitglied in der AG „Städte mit historischen Stadtkernen“ des Landes Brandenburg

Internet: http://www.werder-havel.de
E-Mail: poststelle@werder-havel.de *

Eisenbahnstraße 13/14 – 14542 Werder (Havel)

Öffnungszeiten:
Montag: geschlossen
Dienstag: 08:00 – 12:00 und 13:00 – 18:00 Uhr
Mittwoch: geschlossen
Donnerstag: 08:00 – 12:00 und 13:00 – 16:00 Uhr
Freitag: 08:00 – 12:00 Uhr

Ortsteile: Petzow, Bliesendorf, Plötzin, Glindow, Phöben, Kemnitz, Töplitz, Derwitz

Name der Einrichtung:	Hort „Stadtstrolche“ Hoher Weg 156 14542 Werder (Havel)
Telefon:	(03327) 43 43 6
E-Mail:	Stadtstrolche@kita-werder.de *
Datum:	01.03.2026

Liebe Eltern,

Zecken können schwere Krankheiten übertragen. Die Fachärzte empfehlen, dass eine Zecke zügig und fachgerecht entfernt wird. In der Kita sind wir bereit, die Entfernung von Zecken zu übernehmen. Hierzu brauchen wir allerdings Ihre Zustimmung. Sind Sie mit einer Entfernung von Zecken nicht einverstanden, geben Sie uns bitte Anweisungen, wie wir dann bei einem Zeckenbiss verfahren sollen.

Einwilligungserklärung zur Entfernung von Zecken durch das Einrichtungspersonal
Bitte zutreffendes ankreuzen!

☐ Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass die pädagogischen Fachkräfte der Hort „Stadtstrolche“ bei unserem Kind _____, geb. am _____, Zecken mit geeigneten Hilfsmitteln, wie z.B. einer

Zeckenzange, entfernen darf.

Die Mitarbeiter markieren die Einstichstelle und informieren uns bei Abholung des Kindes von der erfolgten Entfernung.

Sollten sich die pädagogischen Fachkräfte im Einzelfall die Entfernung der Zecke nicht zutrauen, z.B. weil sie an einer schwer zugänglichen Stelle liegt oder unser Kind die Entfernung verweigert, wünschen wir,

- ☐ dass die Kita uns umgehend informiert und das weitere Vorgehen mit uns telefonisch abstimmt.
- ☐ Sollten wir telefonisch nicht erreichbar oder in der Lage sein, umgehend in die Kita zu kommen, sind die pädagogischen Fachkräfte berechtigt, am Wohl unseres Kindes orientierte Maßnahmen zu ergreifen, z.B. das Kind dem Durchgangsarzt vorzustellen.
- ☐ Sollten wir telefonisch nicht erreichbar oder in der Lage sein, umgehend in die Kita zu kommen, sollen die pädagogischen Fachkräfte keine weiteren Maßnahmen ergreifen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Sorgeberechtigte

*Zur Abgabe einer rechtsverbindlichen Erklärung nutzen Sie bitte ausnahmslos die Briefpost, das Telefax oder senden eine E-Mail mit einem qualifiziert elektronisch signierten Dokument an die zentrale E-Mail-Adresse signatur@werder-havel.de.