

Formblatt

„Bestätigung der Untersuchung und Durchführung der Behandlung bei Befall mit Kopfläusen durch die Eltern“

Name des Kindes: _____

Name der Eltern (des(r) Erziehungsberechtigten) des Kindes: _____

Hiermit erkläre ich/wir, dass

- ich/wir den Kopf meines/unseres Kindes untersucht habe/n und **keine** Läuse oder Nissen gefunden habe(n).
- ich/wir den Kopf meines/unseres Kindes untersucht habe/n und Läuse oder Nissen gefunden habe(n).
- ich/wir den Kopf meines/unseres Kindes wie vorgeschrieben mit folgendem wirksamen Mittel behandelt habe/n.
Name des Mittels: _____
- ich/wir werde(n) zwischen dem 8. und 10. Tag eine zweite Behandlung mit o. g. Mittel durchführen.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern (des(r) Erziehungsberechtigten)

Bitte geben Sie diese Erklärung dem Kindergarten/krippe bzw. der Schule Ihres Kindes sofort unterschrieben zurück.