

Datum: _____

Liebe Eltern der Klasse _____,

in Ihrer Klasse sind leider wieder Läuse aufgetreten. Bitte untersuchen Sie den Kopf Ihres Kindes, füllen dieses Blatt aus und geben es bitte morgen wieder mit in die Schule.

Viele Grüße



Maren Sirringhaus, Schulleiterin

Bescheinigung für die Wiederezulassung nach Kopflauskontakt

(Bitte die Bescheinigung im Kindergarten / in der Schule etc. abgeben)

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes _____
(Name des Kindes)

- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und **keine** Läuse / Nissen gefunden.
- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse / Nissen gefunden und eine Erstbehandlung mit einem Kopflausmittel durchgeführt

(_____) .
(Name des Arzneimittels)

Ich versichere, dass ich in 8 Tagen (+/- 24 Stunden) eine zweite Behandlung durchführen werde.

Datum

Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigter