

Anlage: 1

Bitte die unten stehende Erklärung nach Durchführung der ersten Behandlung in der Schule / der Kindertagesstätte abgeben!

An die Schule / die Kindertagesstätte

ERKLÄRUNG DER ELTERN / SORGEBERECHTIGTEN ZUR ERSTBEHANDLUNG

Ich habe den Kopf meines Kindes gegen Kopfläuse behandelt.

Name des Kindes: _____

Name des Läusemittels: _____

Datum der Anwendung: _____

Ich versichere, dass ich nach 9 - 10 Tagen eine zweite Behandlung durchführen werde. Ich habe die beigefügten Informationen zum Kopflausbefall und der erforderlichen Maßnahme zur Kenntnis genommen. Alle weiteren Familienmitglieder wurden auf Kopfläuse untersucht und ggf. behandelt.

Datum

Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten