

Anlage: 2

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

An die Schule / die Kindertagesstätte

ERKLÄRUNG DER ELTERN / SORGEBERECHTIGTEN ZUR ZWEITBEHANDLUNG

Ich habe den Kopf meines Kindes nach 9 bis 10 Tagen ein zweites Mal gegen Kopfläuse behandelt.

Name des Kindes: _____

Name des Läusemittels: _____

Datum der 2. Anwendung: _____

Datum

Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten