

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes

Klasse / Gruppe: _____

Ich habe:

Die Information über Kopfläuse erhalten, mein Kind untersucht und dabei

- keine** Läuse / Nissen gefunden
- Läuse / Nissen gefunden und eine sorgfältige **Behandlung** mit einem zugelassenen Mittel **durchgeführt**. Ich versichere, dass ich die vorgeschriebene Wiederholungsbehandlung nach 8 – 10 Tagen durchführen werde.

Datum

Unterschrift

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes

Klasse / Gruppe: _____

Ich habe:

Die Information über Kopfläuse erhalten, mein Kind untersucht und dabei

- keine** Läuse / Nissen gefunden
- Läuse / Nissen gefunden und eine sorgfältige **Behandlung** mit einem zugelassenen Mittel **durchgeführt**. Ich versichere, dass ich die vorgeschriebene Wiederholungsbehandlung nach 8 – 10 Tagen durchführen werde.

Datum

Unterschrift