

-----Bitte hier abtrennen und in Kindergarten, Schule etc. abgeben-----

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes \_\_\_\_\_

Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.

Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse oder Nissen gefunden und habe den Kopf mit einem wirksamen Mittel wie vorgeschrieben behandelt.

Ich versichere, dass ich die Haare am **5. Tag nass auskämmen** und am **8. – 10. Tag eine zweite Behandlung** durchführen werde. Die tägliche Kontrolle der Haare im Zeitraum der nächsten 3 Wochen wird erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten

-----Bitte hier abtrennen und in Kindergarten, Schule etc. abgeben-----

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes \_\_\_\_\_

Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.

Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse oder Nissen gefunden und habe den Kopf mit einem wirksamen Mittel wie vorgeschrieben behandelt.

Ich versichere, dass ich die Haare am **5. Tag nass auskämmen** und am **8. – 10. Tag eine zweite Behandlung** durchführen werde. Die tägliche Kontrolle der Haare im Zeitraum der nächsten 3 Wochen wird erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten

-----Bitte hier abtrennen und in Kindergarten, Schule etc. abgeben-----

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes \_\_\_\_\_

Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.

Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse oder Nissen gefunden und habe den Kopf mit einem wirksamen Mittel wie vorgeschrieben behandelt.

Ich versichere, dass ich die Haare am **5. Tag nass auskämmen** und am **8. – 10. Tag eine zweite Behandlung** durchführen werde. Die tägliche Kontrolle der Haare im Zeitraum der nächsten 3 Wochen wird erfolgen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten