

## Information an die Schule über Kopfläusebehandlung:

### Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse \_\_\_\_\_

- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse/Nissen gefunden und den Kopf mit einem Arzneimittel wie vorgeschrieben behandelt. Ich versichere, dass ich die Behandlung nach 8-10 Tagen wiederholen werde. Ich habe auch alle in Frage kommenden Gegenstände in meiner Wohnung entlaust.

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_