



Erklärung zur Behandlung gegen Läuse/Nissen der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes

_____ (Name, Vorname)

_____ (Klasse)

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich/wir habe(n) den Kopf meines/unseres Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.

- Ich/wir habe(n) den Kopf meines/unseres Kindes untersucht, Läuse/Nissen gefunden und habe(n) den Kopf mit einem insektenabtötenden Mittel wie vorgeschrieben behandelt. Ich/wir versichere/versichern, dass ich/wir nach 8-10 Tagen eine zweite Behandlung durchführen werde(n). Ich/wir habe(n) die oben genannten Gegenstände in meiner/unserer Wohnung entlaust.

Datum; Unterschrift eines Elternteils/Erziehungsberechtigten