

Stempel des Einrichtung

BESTÄTIGUNG

für die Einrichtung
(Schule, Hort, Kindergarten, Krabbelstube)

Bitte diese Bestätigung ausfüllen und bei der Leiterin/dem Leiter der Einrichtung abgeben, wenn Sie das Kind nach der Kontrolle und gegebenenfalls Behandlung lausfrei wieder in die Gemeinschaftseinrichtung bringen.

Name des Kindes

Zutreffendes bitte ankreuzen:

Ich habe bei meinem Kind **KEINE** Läuse/Nissen gefunden:

- ☐ Ich habe das Merkblatt gelesen
- ☐ Ich habe mein Kind entsprechend der Anleitung untersucht, keine Läuse und Nissen gefunden und werde es noch 14 Tage lang 2x/Woche nachkontrollieren

Ich habe bei meinem Kind Läuse/Nissen gefunden:

- ☐ Ich habe bei meinem Kind eine Erstbehandlung mit dem Präparat (Name)..... durchgeführt und werde die Behandlung zur Sicherheit in 8-10 Tagen wiederholen.
- ☐ Ich habe 12 Stunden nach der ersten Behandlung keine lebenden Läuse mehr festgestellt.
- ☐ Ich werde nach der erfolgreichen Behandlung den Kopf meines Kindes noch 4 Wochen lang 2x/Woche mit dem Nissenkamm nachkontrollieren.

Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten