

## Elterliche Rückmeldung

(wg. Kopflausbefall in einer Schulklasse / Kindergartengruppe / Hort / Mittagsbetreuung / Krippe etc.)

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

- ☐ Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.  
Ich werde die Untersuchung in den nächsten Tagen wiederholen.  
Bei einem festgestellten Befall werde ich die Schule umgehend unterrichten.
- ☐ Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse / Nissen gefunden; das Kind wurde  
entsprechend behandelt.  
Ich versichere, dass ich 8 – 10 Tage nach der ersten Behandlung (je nach Herstellerangabe  
des Läusemittels) eine zweite Behandlung durchführen werde.

\_\_\_\_\_  
Datum

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



## Elterliche Rückmeldung

(wg. Kopflausbefall in einer Schulklasse / Kindergartengruppe / Hort / Mittagsbetreuung / Krippe etc.)

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

- ☐ Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.  
Ich werde die Untersuchung in den nächsten Tagen wiederholen.  
Bei einem festgestellten Befall werde ich die Schule umgehend unterrichten.
- ☐ Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse / Nissen gefunden; das Kind wurde  
entsprechend behandelt.  
Ich versichere, dass ich 8 – 10 Tage nach der ersten Behandlung (je nach Herstellerangabe  
des Läusemittels) eine zweite Behandlung durchführen werde.

\_\_\_\_\_  
Datum

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