

**An den Kindergarten/Kinderhort/Schule:**

**Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes \_\_\_\_\_ zur Erstbehandlung**

- Ich habe den Kopf meines Kindes am \_\_\_\_\_ untersucht und **keine** Kopfläuse oder Nissen gefunden
- Ich habe den Kopf meines Kindes am \_\_\_\_\_ mit einem zugelassenen Arzneimittel/Medizinprodukt gegen Kopfläuse behandelt.

Ich versichere, dass ich nach 8 - 10 Tagen eine zweite Behandlung durchführen werde.

Alle weiteren Familienmitglieder wurden auf Kopfläuse untersucht/behandelt.

---

Datum                      Unterschrift eines Elternteils/Sorgeberechtigten

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

**An den Kindergarten/Kinderhort/Schule:**

**Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes \_\_\_\_\_ zur Zweitbehandlung,**

**8 - 10 Tage nach der Erstbehandlung**

- Ich habe den Kopf meines Kindes am \_\_\_\_\_ erneut mit einem zugelassenen Arzneimittel/Medizinprodukt gegen Kopfläuse behandelt

---

Datum                      Unterschrift eines Elternteils/Sorgeberechtigten