

***Ärztliche Bestätigung
für die Wiedezulassung nach
Kopflausbefall***

**Bitte bei Bedarf
diese Bestätigung ausfüllen lassen und im Kindergarten/in der Schule
abgeben!**

Name des Kindes

- Ich habe den Kopf des Kindes auf Läuse untersucht und keine Läuse gefunden. Das Kind kann somit den Kindergarten/die Schule wieder besuchen.

Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes.