

Bestätigung für die Gemeinschaftseinrichtung

Bitte diese Bestätigung ausfüllen und bei der Kindergarten- oder Schulleiterin abgeben, wenn Sie das Kind nach der Kontrolle und gegebenenfalls Behandlung lausfrei wieder in die Gemeinschaftseinrichtung bringen.

.....
Name des Kindes

- 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 eine Erstbehandlung mit dem Präparat (Name)
.....durchgeführt
und werde die Behandlung zur Sicherheit in 8 – 10 Tagen wiederholen, wenn es für eine erfolgversprechende Vorgangsweise notwendig ist.

- 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 einem Nissenkamm nachkontrollieren.

.....
Datum

.....
Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten