

Elternbestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich

mein Kind Gruppe/Klasse.....
Nachname, Vorname

auf Kopfläuse und Nissen gemäß der Anleitung des Gesundheitsamtes untersucht habe.

- Es wurden weder Läuse noch Nissen festgestellt
- Es wurden Läuse und/oder Nissen festgestellt und die erste Behandlung entsprechend o.g. Beschreibung ist erfolgt
- Ich verpflichte mich, dass ich die weiteren Behandlungsschritte (Tag 5 – Tag 17) durchführen werden.

Verwendetes Präparat: _____

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten