



LÄUSEBEFALL

Datum: _____

Klasse: _____

Sehr geehrte Eltern/Erziehungsberechtigte,

in der Klasse Ihres Kindes ist ein Läusebefall aufgetreten. Füllen Sie den unteren Abschnitt aus und geben Sie diesen über Ihr Kind mit in die Schule. **Der untere Abschnitt muss am nächsten Morgen in der Betreuung und/oder bei der Lehrkraft vor Unterrichtsbeginn vorgezeigt werden.**

Wir bitten Sie, die Fragen genau zu beantworten. Detailinformationen zur Läuseinfektion können Sie dem beigefügten Informationsblatt entnehmen. Bei Fragen wenden Sie sich an das Gesundheitsamt.
Mit freundlichen Grüßen

C. Klockmann
Schulleitung

-----hier abtrennen-----

Erklärung der Eltern/Erziehungsberechtigten

von: _____

- Ich habe den Kopf meines Kindes am _____ untersucht/ärztlicherseits untersuchen lassen und **keine Läuse oder Nissen gefunden.**
- Ich habe den Kopf meines Kindes am _____ untersucht/ärztlicherseits untersuchen lassen. Dabei **wurden Läuse/Nissen festgestellt.**
- Mein Kind wurde am _____ mit zugelassenen Kopflausmitteln nach Vorschrift behandelt. Die zweite Behandlung nach 8 bis 10 Tagen werde ich durchführen. Die Notwendigkeit einer Umgebungssanierung sowie häufige Kopfkontrollen bei Familienangehörigen sind mir bekannt.

Datum

Unterschrift