



Elternbestätigung

Hiermit bestätige ich als Erziehungsberechtigter/Elternteil

des Kindes, Klasse,

dass auf dem Kopf meines Kindes Läuse bzw. Läuseeier gefunden und bereits eine Behandlung mit einem geeigneten Kopflausmittel durchgeführt habe.

Nach der Behandlung habe ich weder Läuse noch Nissen festgestellt.

Ich versichere, dass ich in 9 Tagen (+/- 1 Tag) eine zweite Behandlung durchführen werde. Somit bestehen nach § 34 Infektionsschutzgesetz keine Einwände gegen den Wiederbesuch der Gemeinschaftseinrichtung.

Verwendetes Präparat:

.....
Datum

.....
Unterschrift der Erziehungsberechtigten