



Rückmeldung Kopfläuse



Teil 1

Erklärung der Eltern / Erziehungsberechtigten für das Kind

Name des Kindes

Klasse

- ☐ Ich habe / Wir haben den Kopf meines / unseres Kindes untersucht und **keine** Läuse und/oder Nissen festgestellt.
- ☐ Ich habe / Wir haben den Kopf meines / unseres Kindes untersucht und Läuse und/oder Nissen festgestellt. Ich habe / Wir haben mein / unser Kind mit einem zugelassenen Arzneimittel / geeigneten Medizinprodukt gegen Kopflausbefall gemäß den Anweisungen auf der Packungsbeilage behandelt. Eine Kontrolle werde ich / werden wir in neun Tagen durchführen.

Tag der Behandlung

Handelsname des Kopflausmittels

Datum

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

.....bitte ausgefüllt in der Schule abgeben.....

Teil 2 - Nachkontrolle

Erklärung der Eltern / Erziehungsberechtigten für das Kind

Name des Kindes

Klasse

- ☐ Ich habe / Wir haben den Behandlungserfolg ca. neun Tage nach der ersten Anwendung kontrolliert und **keine** Läuse und/oder Nissen festgestellt.
- ☐ Ich habe / Wir haben eine prophylaktische Wiederholungsbehandlung durchgeführt.
- ☐ Ich habe / Wir haben bei der Nachkontrolle nach ca. neun Tagen wir erneut Läuse und / oder Nissen festgestellt. Ich habe / Wir haben die Behandlung bei meinem / unserem Kind gemäß Packungsbeilage wiederholt.

Tag der Behandlung

Handelsname des Kopflausmittels

Datum

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten