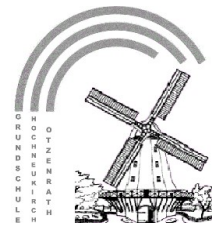




Rückmeldung Kopfläuse



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 **Medizinprodukt aus der Apotheke** gegen Kopflausbefall gemäß den Anweisungen auf der Packungsbeilage behandelt. Eine Kontrolle werde ich / werden wir in neun Tagen durchführen.

(Hinweis: alle häuslichen Textilien sind bei einem Lausbefall mit einem Medizinprodukt aus der Apotheke zu behandeln um zu verhindern, dass sich der Befall ausbreitet bzw. wiederholt)

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 und alle häuslichen Textilien ebenfalls mit einem geeigneten Mittel behandelt.

Tag der Behandlung

Handelsname des Kopflausmittels

Datum

Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten