

Folgende Erklärungen bitte in Kindergarten, Schule etc. abgeben:

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Gruppe/Klasse: \_\_\_\_\_

- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.  
 Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und Läuse/Nissen gefunden.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_

---

### Erklärung I

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Wohnort

Erstbehandlung bei Kopflausbefall:

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind am \_\_\_\_\_ mit dem Präparat  
\_\_\_\_\_ vorschriftsmäßig behandelt worden ist.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

---

### Erklärung II

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Wohnort

Nachbehandlung bei Kopflausbefall:

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind 8 Tage nach der Erstbehandlung am \_\_\_\_\_  
mit dem Präparat \_\_\_\_\_  
nochmals vorschriftsmäßig behandelt worden ist.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten