

## An die Grund- und Gemeinschaftsschule Viöl-Ohrstedt-Haselund:

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes \_\_\_\_\_  
zur **Erstbehandlung** gegen Kopfläuse

- Ich habe den Kopf meines Kindes am \_\_\_\_\_ mit einem zugelassenen Arzneimittel gegen Kopfläuse (Handelsname: \_\_\_\_\_) behandelt. Ich versichere, dass ich nach 8-10 Tagen eine zweite Behandlung durchführen werde.
- Alle weiteren Familienmitglieder wurden auf Kopfläuse untersucht / behandelt.
- Ich habe die im Informationsblatt genannten Gegenstände in der Wohnung entlaust.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Elternteils/Sorgeberechtigten

-----Hier bitte abtrennen und in der Schule abgeben. -----

## An die Grund- und Gemeinschaftsschule Viöl-Ohrstedt-Haselund:

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes \_\_\_\_\_  
zur **Zweitbehandlung gegen Kopfläuse**, 8-10 Tage nach der Erstbehandlung

- Ich habe den Kopf meines Kindes am \_\_\_\_\_ **erneut** mit einem zugelassenen Arzneimittel gegen Kopfläuse (Handelsname: \_\_\_\_\_) behandelt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Elternteils/Sorgeberechtigten