

Elternbestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich mein Kind, Klasse....., auf Kopfläuse und Nissen gemäß der im Schuljahresbegleiter genannten Anleitung untersucht habe.

Es wurden weder Läuse noch Nissen festgestellt ☐

Es wurden Läuse und/oder Nissen festgestellt und die erste Behandlung entsprechend der Beschreibung ist erfolgt ☐

Ich verpflichte mich, dass ich die weiteren Behandlungsschritte (Tag5-Tag17 gem. Beschreibung durchführen werde. ☐

Verwendetes Präparat

Datum

Unterschrift Eltern