

– 1. Behandlung an Tag 1 –

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes _____

- ☐ Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Läuseeier gefunden.
- ☐ Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und Läuse oder Läuseeier gefunden.
Ich habe eine wirksame Behandlung vorschriftsmäßig durchgeführt.

Ich habe für die Behandlung meines Kindes folgendes Mittel verwendet:

Ich versichere, dass ich die Haare nass auskämmen und am 8.-10. Tag nach Erstbehandlung eine **zweite Behandlung** durchführen werde.

Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

– Wiederholungsbehandlung an Tag 8 bis 10 –

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes _____

- ☐ Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Läuseeier gefunden.
- ☐ Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und erneut Läuse oder Läuseeier gefunden. Ich versichere, dass ich die notwendige **Wiederholungsbehandlung** durchgeführt habe. Ich werde den Kopf nach dem empfohlenen Schema weiterhin kontrollieren.
- ☐ Ich versichere, dass ich die notwendige **Wiederholungsbehandlung** durchgeführt habe und keine Läuse oder Läuseeier mehr gefunden habe. Ich werde den Kopf nach dem empfohlenen Schema weiterhin kontrollieren.

Ich habe für die Behandlung meines Kindes folgendes Mittel verwendet:

Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten