Beilage 3

Stempel der Einrichtung

BESTÄTIGUNG

für die Gemeinschaftseinrichtung

(Schule, Hort, Kindergarten, Krabbelstube)

Bitte diese Bestätigung ausfüllen und bei der Leiterin/dem Leiter der Einrichtung abgeben, wenn Sie das Kind nach der Kontrolle und gegebenenfalls Behandlung lausfrei wieder in die Gemeinschaftseinrichtung bringen.

Name des Kindes

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- **Ich habe bei meinem Kind KEINE Läuse/Nissen gefunden:**
  - Ich habe das Merkblatt gelesen
  - Ich habe mein Kind entsprechend der Anleitung untersucht, keine Läuse und Nissen gefunden und werde es noch 14 Tage lang 2x/Woche nachkontrollieren

- **Ich habe bei meinem Kind Läuse/Nissen gefunden:**
  - Ich habe bei meinem Kind eine Erstbehandlung mit dem Präparat (Name)..... durchgeführt und werde die Behandlung zur Sicherheit in 8-10 Tagen wiederholen.
  - Ich habe 12 Stunden nach der ersten Behandlung keine lebenden Läuse mehr festgestellt.
  - Ich werde nach der erfolgreichen Behandlung den Kopf meines Kindes noch 2 Wochen lang 2x/Woche mit dem Nissenkamm nachkontrollieren.

Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten