



**Erklärung der Eltern über eine sachgerecht durchgeführte  
Behandlung gegen Kopfläuse zur Vorlage in der  
Gemeinschaftseinrichtung**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Hiermit erkläre ich, dass ich

...den Kopf meines Kindes mit einem Läuse- oder Nissenkamm sorgfältig untersucht und keine Läuse, Larven oder Nissen gefunden habe.

...den Kopf meines Kindes untersucht habe, einen Kopflausbefall festgestellt habe und die Behandlung mit einem sachgerechten Mittel durchgeführt habe.

- Datum der Behandlung: \_\_\_\_\_

- Verwendetes Kopflausmittel: \_\_\_\_\_

***Ich versichere, dass ich die Behandlung entsprechend den Herstellerhinweisen in den nächsten zwei Wochen fortführen werde, insbesondere die Zweitbehandlung mit dem Kopflausmittel nach acht bis zehn Tagen.***

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum und Unterschrift einer sorgeberechtigten Person*