

Wichtige Mitteilung

Liebe Eltern,

ein/e Schüler/in unserer Schule hat Kopfläuse. Bitte untersuchen Sie die Köpfe Ihrer Kinder gründlich. Falls auch Ihr Kind befallen ist, behalten Sie es bitte zu Hause.

Lassen Sie sich von einem Arzt beraten, welche Maßnahmen Sie ergreifen müssen oder informieren Sie sich über die Läusebehandlung durch die Broschüre des Gesundheitsamtes

<https://www.staedteregion->

[aachen.de/fileadmin/user_upload/A_53/Dateien/532_Behandlung_von_Kopflausbefall_Stand_01.2019.pdf](https://www.staedteregion-aachen.de/fileadmin/user_upload/A_53/Dateien/532_Behandlung_von_Kopflausbefall_Stand_01.2019.pdf)

Mit freundlichen Grüßen

gez. Slupina-Oellers, Schulleiterin

.....
Bitte unterschreiben und Ihrem Kind wieder mit zur Schule geben!

Name und Klasse des Kindes: _____

Zur Kenntnis genommen: _____

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

.....
Anhang 1 – 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

.....
Anhang 2 – Wiederholungsbehandlung an Tag 8-10 –

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