



Elternbestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich

mein Kind _____ Klasse _____

auf Kopfläuse und Nissen gemäß der oben genannten Anleitung untersucht habe.

Es wurden weder Läuse noch Nissen festgestellt

Es wurden Läuse und/oder Nissen festgestellt und
die erste Behandlung entsprechend o.g. Beschreibung ist erfolgt

Ich verpflichte mich, dass ich die weiteren
Behandlungsschritte (Tag 5 – Tag 17) durchführen werde

Verwendetes Präparat _____

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten