

## Erklärung der Eltern/Erziehungsberechtigten

Ich habe am \_\_\_\_\_ den Kopf meines Kindes

Name, Vorname

---

untersucht und

- keine Läuse oder Nissen gefunden.
- Läuse oder Nissen gefunden und den Kopf am \_\_\_\_\_ mit dem

Insekten abtötenden Mittel

---

wie vorgeschrieben behandelt.

Ich versichere, dass ich nach 8 - 10 Tagen eine zweite Behandlung durchführen werde.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum