

Erklärung der Eltern oder eines Sorgeberechtigten des Kindes:

Name, Vorname

☐

Ich habe Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.

☐

Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse / Nissen gefunden und den Kopf mit einem wirksamen Mittel wie vorgeschrieben behandelt.

☐

Ich versichere, dass ich die Kontrollen mit dem Nissenkamm und nach 9 bis 10 Tagen eine zweite Behandlung durchführen werde. Ich habe die genannten Gegenstände in unserer Wohnung entsprechend behandelt.

Ort, Datum

Unterschrift eines Elternteils / eines Sorgeberechtigten

Abgabe in Ihrer Gemeinschaftseinrichtung:

Stempel / Anschrift der Einrichtung