

**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