

Staatliche Grundschule 3 „Am Kleinen Herrenberg“



Erklärung der Eltern/Erziehungsberechtigten (bitte ausfüllen, unterschreiben und abgeben)

Ich habe am _____ den Kopf meines Kindes
(Datum)

Name, Vorname: _____

untersucht und

☐ keine Läuse oder Nissen gefunden.

☐ Läuse oder Nissen gefunden und den Kopf am _____ mit dem
(Datum)

insektenabtötenden Mittel _____ wie vorgeschrieben behandelt.
(Name Medikament)

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

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____