



Elternbestätigung nach festgestelltem Kopflausbefall

Mein Kind _____ Klasse: _____

habe ich auf Kopfläuse und Nissen gemäß dem Behandlungsschema des Kreises Offenbach behandelt und untersucht.

- Es wurden Läuse und / oder Nissen festgestellt und die erste Behandlung ist entsprechend der Beschreibung des Kreises Offenbach erfolgt.
- Ich verpflichte mich, dass ich die weiteren Behandlungsschritte (Tag 5 bis Tag 17) durchführen werde.

Verwendetes Präparat: _____

Datum

Unterschrift eines Elternteils