

Unser Kind hat Kopfläuse

Bescheinigung zur Vorlage bei der Grundschule Drochtersen

Erklärung der Eltern/ Sorgeberechtigten für das Kind

Name des Kindes/ Klasse

Hiermit bestätige ich, dass nach der durchgeführten Behandlung mit einem zugelassenen Arzneimittel/ geeignetem Medizinprodukt gegen Kopflausbefall gemäß den Anweisungen auf der Packungsbeilage keine lebenden Läuse, Larven oder Nissen mehr festgestellt werden konnten.

Tag der Behandlung

Handelsname des Kopflausmittels

Drochtersen, den _____

Unterschrift eines Elternteils/ Sorgeberechtigten