

Bescheinigung der/des Erziehungsberechtigten „Untersuchung auf Kopflausbefall“

Ich habe den Kopf meiner Tochter / meines Sohnes _____
untersucht und keine Läuse oder Läuseeier gefunden.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

.....

Bescheinigung der/des Erziehungsberechtigten „Erstbehandlung durchgeführt“

Meine Tochter / mein Sohn _____ wurde am _____
von mir mit dem Mittel _____ gemäß der Packungsbeilage gegen
Kopfläuse behandelt.

Ich werde eine Wiederholungsbehandlung nach 8 - 10 Tagen durchführen.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

.....

Bescheinigung der/des Erziehungsberechtigten „Wiederholungsbehandlung durchgeführt“

Meine Tochter / mein Sohn _____ wurde am _____
von mir mit dem Mittel _____ gemäß der Packungsbeilage gegen
Kopfläuse zum **zweiten Mal** behandelt.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r