

Bescheinigung für die Wiedenzulassung des Schulbesuchs nach Kopflausbefall

Hiermit bestätige ich als Erziehungsberechtigter/Erziehungsberechtigte des Kindes
_____ Klasse _____ , dass auf dem Kopf
meines Kindes Läuse bzw. Läuseeier gefunden und bereits eine Behandlung mit einem
geeigneten Kopflausmittel durchgeführt wurde.

Ich versichere, dass ich in 9 Tagen (+/- 1 Tag) eine zweite Behandlung durchführen werde.
Somit bestehen nach § 34 Infektionsschutzgesetz keine Einwände gegen den Wiederbesuch
der Gemeinschaftseinrichtung.

Ort, Datum

Unterschrift eines Elternteils

Bitte geben Sie diese Bescheinigung in der Schule ab!

Bescheinigung für die Wiedenzulassung des Schulbesuchs nach Kopflausbefall

Hiermit bestätige ich als Erziehungsberechtigter/Erziehungsberechtigte des Kindes
_____ Klasse _____ , dass auf dem Kopf
meines Kindes Läuse bzw. Läuseeier gefunden und bereits eine Behandlung mit einem
geeigneten Kopflausmittel durchgeführt wurde.

Ich versichere, dass ich in 9 Tagen (+/- 1 Tag) eine zweite Behandlung durchführen werde.
Somit bestehen nach § 34 Infektionsschutzgesetz keine Einwände gegen den Wiederbesuch
der Gemeinschaftseinrichtung.

Ort, Datum

Unterschrift eines Elternteils

Bitte geben Sie diese Bescheinigung in der Schule ab!