



# W-I-R Grundschule Pfefferwerk

## Unser Kind hat Kopfläuse

### Bescheinigung für die Schule

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

**Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und Läuse und /oder Nissen festgestellt.**

**Ich habe mein Kind mit einem nach Infektionsschutzgesetz anerkannten Kopflausmittel aus der Apotheke gemäß den Anweisungen auf der Packungsbeilage behandelt.**

\_\_\_\_\_  
Tag der Behandlung

\_\_\_\_\_  
Handelsname des Mittels

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift eines Elternteils

---

## Bescheinigung über die Nachkontrolle bei Kopflausbefall

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

**Ich habe den Behandlungserfolg ca. neun Tage nach der ersten Anwendung kontrolliert und keine lebenden Läuse, Larven oder Nissen mehr feststellen können**

**Ich habe eine prophylaktische Wiederholungsbehandlung durchgeführt**

**Bei der Nachkontrolle nach ca. neun Tagen habe ich erneut Läuse, Larven oder Nissen festgestellt. Ich habe die Behandlung wiederholt.**

\_\_\_\_\_  
Tag der Behandlung

\_\_\_\_\_  
Handelsname des Mittels

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift eines Elternteils