



An die Moorwegschule

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes _____ zur
Erstbehandlung.

- Ich habe den Kopf meines Kindes am _____ untersucht und **keine Kopfläuse oder Nissen** gefunden.

- Ich habe den Kopf meines Kindes am _____ mit einem zugelassenen Arzneimittel/Medizinprodukt gegen Kopfläuse **behandelt.**

Datum

Unterschrift eines Elternteils

----- bitte abtrennen -----



An die Moorwegschule

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes _____ zur
Zweitbehandlung (8 – 10 Tage nach der Erstbehandlung)

- Ich habe den Kopf meines Kindes am _____ **erneut** mit einem zugelassenen Arzneimittel/Medizinprodukt gegen Kopfläuse **behandelt.**

Datum

Unterschrift eines Elternteils