



## 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