

# Elternbestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich

mein Kind.....Klasse .....

auf Kopfläuse und Nissen sorgfältig untersucht habe.

- Es wurden weder Kopfläuse noch Nissen festgestellt.
- Es wurden Läuse und/oder Nissen festgestellt und die erste Behandlung entsprechend der Beschreibung ist erfolgt.
- Ich verpflichte mich, dass ich die weiteren Behandlungsschritte (Tag 5 – Tag 17) durchführen werde.

Verwendetes Präparat.....

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift