

LÄUSEALARM

Erklärung der Sorgeberechtigten des Kindes _____

- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse / Nissen gefunden.
- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse/Nissen gefunden und habe den Kopf mit einem wirksamen Läusemittel behandelt.

Ich versichere, dass ich die Haare weiterhin auf Nissen und Läuse untersuchen und am 8. – 10. Tag eine zweite Behandlung durchführen werde.

Datum, Unterschrift

LÄUSEALARM

Erklärung der Sorgeberechtigten des Kindes _____

- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse / Nissen gefunden.
- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse/Nissen gefunden und habe den Kopf mit einem wirksamen Läusemittel behandelt.

Ich versichere, dass ich die Haare weiterhin auf Nissen und Läuse untersuchen und am 8. – 10. Tag eine zweite Behandlung durchführen werde.

Datum, Unterschrift

LÄUSEALARM

Erklärung der Sorgeberechtigten des Kindes _____

- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse / Nissen gefunden.
- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse/Nissen gefunden und habe den Kopf mit einem wirksamen Läusemittel behandelt.

Ich versichere, dass ich die Haare weiterhin auf Nissen und Läuse untersuchen und am 8. – 10. Tag eine zweite Behandlung durchführen werde.

Datum, Unterschrift

LÄUSEALARM

Erklärung der Sorgeberechtigten des Kindes _____

- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse / Nissen gefunden.
- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse/Nissen gefunden und habe den Kopf mit einem wirksamen Läusemittel behandelt.

Ich versichere, dass ich die Haare weiterhin auf Nissen und Läuse untersuchen und am 8. – 10. Tag eine zweite Behandlung durchführen werde.

Datum, Unterschrift

LÄUSEALARM

Erklärung der Sorgeberechtigten des Kindes _____

- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse / Nissen gefunden.
- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse/Nissen gefunden und habe den Kopf mit einem wirksamen Läusemittel behandelt.

Ich versichere, dass ich die Haare weiterhin auf Nissen und Läuse untersuchen und am 8. – 10. Tag eine zweite Behandlung durchführen werde.

Datum, Unterschrift

LÄUSEALARM

Erklärung der Sorgeberechtigten des Kindes _____

- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse / Nissen gefunden.
- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse/Nissen gefunden und habe den Kopf mit einem wirksamen Läusemittel behandelt.

Ich versichere, dass ich die Haare weiterhin auf Nissen und Läuse untersuchen und am 8. – 10. Tag eine zweite Behandlung durchführen werde.

Datum, Unterschrift