Dieses Blatt bitte in der Einrichtung, die Ihr Kind besucht, abgeben.

**Rücklaufblatt - Elternbestätigung**

Hiermit bestätige ich, dass ich mein Kind:

Gruppe/Klasse:

**auf Kopfläuse und Nissen untersucht** habe.

Es wurden weder Läuse noch Nissen festgestellt:

Es wurden Läuse/Nissen festgestellt:

Es wurden nur Nissen festgestellt:

Die 1. Behandlung erfolgte am:

Ich verpflichte mich, dass ich die 2. Behandlung am

durchführen werde.

Verwendetes Präparat:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unterschrift der Eltern

**Amt für Gesundheit, Veterinärwesen und Verbraucherschutz
- Gesundheitsamt -
Kettelerstraße 29, 64646 Heppenheim**

**05/2014**