

Kopflaus-Befall
Untersuchung der Kontaktpersonen

Bestätigung über die Untersuchung des Kindes:

Betr.: Name, Vorname, Geburtsdatum

- ☐ Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht bzw. untersuchen lassen und keine Läuse oder Nissen gefunden.

- ☐ Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht bzw. untersuchen lassen. Es wurden Läuse / Nissen gefunden. Ich habe den Kopf mit einem zugelassenen Präparat wie vorgeschrieben behandelt und werde die Durchführung der Erst- und Zweitbehandlung bestätigen.