



Evangelische Schule Berlin-Friedrichshain · Petersburger Platz 5 · 10249 Berlin

Bitte in der Schule abgeben

Erklärung der Sorgeberechtigten bei Kopflausbefall

Hiermit wird bescheinigt, dass bei dem Schüler/der Schülerin

Name, Vorname

Klasse

eine korrekte lokale Behandlung mit einem geeigneten, zugelassenen Präparat

Name des Medikaments

durchgeführt wurde und eine Weiterverbreitung von Kopfläusen nicht mehr zu befürchten ist.

Die Behandlung wurde durchgeführt von:

Name, Vorname

Behandlungsdatum

Die Behandlung mit dem Läusemittel wird nach 8-10 Tagen wiederholt.

Unterschrift des Sorgeberechtigten