

Verhalten bei Kopflausbefall

1. Lesen Sie sich die Informationen des Gesundheitsamtes sorgfältig durch und behandeln Ihr Kind entsprechend der Empfehlungen. (siehe Download)
2. Füllen Sie den Abschnitt unten aus und geben Sie ihn bei der Wiederaufnahme des Unterrichtes Ihrem Kind mit. Sie versichern uns damit, Ihr Kind entsprechend den Handlungsempfehlungen behandelt zu haben.

Grund:

Die Paragraphen 33 – 36 des Infektionsschutzgesetzes verbieten an bestimmten Viren oder Bakterien erkrankten oder verlausten Kindern oder Erwachsenen Gemeinschaftseinrichtungen zu betreten, um eine Weiterverbreitung zu verhindern. Erst nach erfolgreicher Behandlung wird das Betretungsverbot wieder aufgehoben.

Behandlungsbestätigung bei Kopflausbefall

Ich bestätige, dass ich mein Kind _____

Klasse: _____ am _____

mit dem Mittel _____

gegen Kopflausbefall behandelt habe.

Die Anwendungsdauer des Mittels beträgt _____ Tage.

Datum

Unterschrift