

Elternbestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich

mein Kind _____, Klasse _____

Auf Kopfläuse und Nissen gemäß der beigefügten Anleitung untersucht habe.

Es wurden weder Läuse noch Nissen festgestellt.

Es wurden Läuse und / oder Nissen festgestellt und die erste Behandlung entsprechend beigefügter Anleitung ist erfolgt.

Ich verpflichte mich, dass ich die weiteren Behandlungsschritte (Tag 5 – Tag 17) durchführen werde.

Verwendetes Präparat: _____

Datum

Unterschrift