

Liebe Eltern,

Sie haben bei Ihrem Kind Kopfläuse festgestellt. Bitte folgen Sie unserer Schritt für Schritt-Anleitung, dann werden die Kopfläuse Ihr Kind, Sie und uns nicht weiter jucken 😊

1. Zunächst müssen Sie den Kopflausbefall an die Schule melden.

Dazu besteht eine gesetzliche Verpflichtung.

2. Ihr Kind darf die Schule Erstbehandlung mit einer der folgenden Substanzen bzw. Mittel entsprechend Gebrauchsanweisung (!) sofort wieder besuchen:

- Dimeticon (z.B. Dimet 20, Nyda-L oder EtoPril),
- Mosquito, Permethrin (z.B. Infectopedicul),
- Pyrethrum (z.B. Goldgeist forte),
- Allethrin (z.B. Jacutin N).

Diese Mittel erhalten Sie auch ohne Rezept in der Apotheke.

3. Bitte geben Sie die beiliegende Bestätigung über die **Erstbehandlung** unterschrieben Ihrem Kind mit in die Schule. Liegt diese vor kann Ihr Kind wieder in die Schule.

4. Bitte untersuchen Sie die Köpfe aller Familienmitglieder auf Kopfläuse und führen Sie, falls erforderlich, auch dort eine Behandlung durch.

Wichtig:

5. Bitte führen Sie bei Ihrem Kind, entsprechend der Gebrauchsanweisung des jeweiligen Mittels, die Zweitbehandlung am 9. oder 10. Tag nach der Erstbehandlung durch.

6. Bitte geben Sie Ihrem Kind die beiliegende Bestätigung über die **Zweitbehandlung** unterschrieben mit in die Schule.

Für Ihre Mitarbeit danken wir Ihnen ganz herzlich!

gez. Schulleitung

Erstbehandlung bei Läusebefall
Bestätigung muss bei Schulbesuch des Kindes vorliegen

Name des Kindes

Ich habe mein oben genanntes Kind am

mit einem der im Anschreiben genannten Mittel und entsprechend der Vorgaben der Packungsbeilage behandelt.

Ich versichere, dass ich am 9. oder 10. Tag eine zweite Behandlung durchführen werde.

Alle weiteren Familienmitglieder wurden auf Kopfläuse untersucht und, falls erforderlich, ebenfalls behandelt.

Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

.....Bitte abschneiden und diesen Erstbehandlungsnachweis abgeben

Zweitbehandlung bei Läusebefall
(9. – 10. Tag nach Erstbehandlung)

Name des Kindes

Ich habe mein oben genanntes Kind am

zum zweiten Mal mit einem der im Anschreiben genannten Mittel und entsprechend der Vorgaben der Packungsbeilage behandelt.

Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r