

Bescheinigung der/des Erziehungsberechtigten :

Ich habe den Kopf meiner Tochter / meines Sohnes untersucht und keine Läuse oder Lauseier gefunden.

Ort, Datum

Unterschrift

Meine Tochter/mein Sohn.....  
wurde am..... von mir mit dem  
Mittel ..... gem. der Packungsbeilage  
gegen Kopfläuse behandelt.

Ich werde eine Wiederholungsbehandlung nach 8 - 10 Tagen durchführen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bescheinigung der/des Erziehungsberechtigten

Meine Tochter/mein Sohn.....  
wurde am.....  
von mir mit dem Mittel ..... gem. der  
Packungsbeilage gegen Kopfläuse zum zweiten Mal behandelt.

Ort, Datum

Unterschrift