

Bestätigung des Behandlungserfolges nach Lausbefall

Name, Vorname der/des Sorgeberechtigten

Name der Schülerin/ des Schülers

Die Behandlung gegen den Läusebefall wurde sachgerecht und mit Erfolg durchgeführt.

Mir/Uns ist bekannt, dass 9 bis 10 Tage nach der ersten Behandlung eine Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung durchgeführt werden muss.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten