

BESTÄTIGUNG ÜBER DIE BEHANDLUNG MIT KOPFLAUSMITTEL

Bei meiner Tochter / meinem Sohn _____
sind Läuse aufgetreten. Ich habe den Kopf mit einem wirksamen Kopflausmittel
behandelt. Eine Ansteckung Anderer ist nicht mehr zu befürchten. Falls bei dem
eingesetzten Kopflausmittel eine zweite Behandlung erforderlich ist, versichere ich,
dass am 8. bis 10. Tag eine zweite Behandlung durchgeführt werden wird. Durch
abschließende Untersuchung der Haare wird kontrolliert werden, dass keine Läuse
mehr vorhanden sind.

Düsseldorf,

Ort, Datum und Unterschrift

Name in Druckbuchstaben