

Bescheinigung zur Vorlage in der Kindertageseinrichtung/in der Schule

Bei meinem Kind _____, geb.am _____

habe ich das Kopfhaar auf Kopflausbefall untersucht bzw. untersuchen lassen.

- es liegt kein Kopflausbefall vor
- Es wurde eine Behandlung wegen Kopflausbefalls durchgeführt.
Eine Weiterverbreitung der Verlausung ist nicht mehr zu befürchten

.....
Ort, Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

(Bitte hier abtrennen)

Bescheinigung zur Vorlage im Kindergarten/ in der Schule

Bei meinem Kind _____, geb.am _____

habe ich die zweite Behandlung bei Kopflausbefall nach 8 -10 Tagen am _____
durchgeführt.

.....
Ort, Datum, Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten.

Gesundheitsamt des Regionalverbandes Saarbrücken
Stengelstraße 10-12, 66117 Saarbrücken, Tel.-Nr.: 0681 / 506 - 5404