



## Grundschule Köllerbach

Zur Sporthalle 1 • 66346 Püttlingen • Tel.: 06806/48791 • Fax: 06806/922869

e-mail: [gs-koellerbach@schule.saarland](mailto:gs-koellerbach@schule.saarland) • [www.gs-koellerbach.de](http://www.gs-koellerbach.de)

---

### Muster für eine Behandlungserklärung bei Kopflausbefall

Ich/Wir habe/n unser Kind \_\_\_\_\_ (Name, Vorname) auf

Kopfläuse und Nissen untersucht. Es wurde ein Kopflausbefall festgestellt und wir haben

unsere Tochter/unsere(n) Sohn mit folgendem Produkt \_\_\_\_\_

(Mittel mit Herstellerangabe) erstmalig bzw. nach 8-10 Tagen [Zutreffendes auswählen] behandelt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r