

# RÜCKANTWORT

Ich habe mein(e) Kind(er) heute auf Kopfläuse untersucht:

---

Name Vorname

---

Name Vorname

---

Name Vorname

## Untersuchungsmethode

<input type="checkbox"/>	Feuchtes Auskämmen mit Läusekamm (mit Pflegespülung)
<input type="checkbox"/>	Zusätzlich: Sorgfältiges Suchen nach Eiern/Nissen in Kopfhautnähe (bis 1 cm von der Kopfhaut entfernt)

## Untersuchungsergebnis

<input type="checkbox"/>	Es wurde <u>kein</u> Befall festgestellt.
<input type="checkbox"/>	Es wurde ein Kopflausbefall bei ..... festgestellt und am ..... mit ..... behandelt. Ich versichere, dass ich eine zweite Behandlung am 8., 9. bzw. 10. Tag durchführen werde. Den Termin habe ich mir im Kalender vermerkt.

---

Datum Unterschrift eines Elternteils / Erziehungsberechtigten