RÜCKANTWORT

an die Kindertageseinrichtung oder Schule

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

Nachname Vorname

Nachname Vorname

Nachname Vorname

Untersuchungsmethode

☐	Feuchtes Auskämmen (Pflegespülung) mit einem Läusekamm
☐	Zusätzlich: Sorgfältiges Suchen nach Eiern/Nissen in Kopfhautnähe (bis 1 cm von der Kopfhaut entfernt)

Untersuchungsergebnis

☐	Es wurde *kein* Befall festgestellt.
☐	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

Vom Umweltbundesamt geprüfte und **anerkannte Wirkstoffe und Verfahren** (Stand der Liste: 15.10.2019):

InfectoPedicul® (Arzneimittel; Permethrin)	Hedrin ® Once Liquid Gel (Medizinprodukt; Dimeticone und Nerolidol)	NYDA® (Medizinprodukt; Dimeticone)
BiomoPedicul® 0,5 % Lösung (Arzneimittel; Permethrin)		Jacutin® Pedicul Fluid (Medizinprodukt; Dimeticone)