

Meldepflicht „Kopflausbefall“. Bitte senden Sie diese Meldung an die Klassenlehrerin/die Schulleitung, wenn Ihr Kind betroffen ist. Eine mündliche Mitteilung genügt nicht. Auch ein Eintrag im Logbuch ist nicht ausreichend. Sie müssen die Erklärungen unterschreiben.

Absender/in:

An die
Kirsten-Boie-Grundschule Wallhöfen
Schulleitung/Klassenleitung
Wallhöfener Str. 12
27729 Vollersode

Vollersode, den _____

Meldepflicht Kopflausbefall meines Kindes

Name: _____ Klasse _____

Bei meinem o. g. Kind habe ich am _____ Kopfläuse festgestellt.

- ☐ Mein Kind hat die Schule deshalb am _____ nicht besucht.
- ☐ Mein Kind hat den Schulbesuch deshalb am _____ abgebrochen.
- ☐ Ich habe mein Kind mit einem zugelassenen Mittel aus der Apotheke am _____ behandelt.
- ☐ Ich habe in der häuslichen Umgebung alle erforderlichen Hygienemaßnahmen durchgeführt.
- ☐ Ich kenne das Informationsschreiben des Gesundheitsamtes zum Kopflausbefall.
- ☐ Ich habe/werde mein Kind regelmäßig untersuchen.
- ☐ Ich habe/werde, wie vorgesehen, mein Kind nach 8 bis 10 Tagen erneut mit dem Kopflausmittel behandelt. Dringend erforderlich!
- ☐ Mir ist bekannt, dass die Schule den Kopflausbefall meines Kindes namentlich mit allen Daten dem Gesundheitsamt Osterholz melden muss.
- ☐ Mir ist bekannt, dass mein Kind bei einem wiederholten Befall die Schule erst dann wieder besuchen darf, wenn ich ein ärztliches Attest über die Lausfreiheit vorlegen kann.

Datum: _____ Unterschrift: _____