



## Schloss-Schule-Gräfenhausen

Grundschule des Landkreises Darmstadt-Dieburg  
64331 Weiterstadt

Tel.. 06150 / 51672

e-mail: [briefkasten@schloss-schule-graefenhausen.de](mailto:briefkasten@schloss-schule-graefenhausen.de)

Home: [www.schloss-schule-graefenhausen.de](http://www.schloss-schule-graefenhausen.de)

---

## Elternbestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich

mein Kind ..... Klasse .....  
(Vor- und Nachname)

auf Kopfläuse und Nissen gemäß der genannten Anleitung untersucht habe.

Es wurden weder Läuse noch Nissen festgestellt. ....

Es wurden Läuse und / oder Nissen festgestellt und

die erste Behandlung entsprechend der Beschreibung ist erfolgt. ....

Ich verpflichte mich, dass ich die weiteren Behandlungsschritte

(Tag 5 - Tag 17) durchführen werde. ....

verwendetes Präparat .....

Datum: \_\_\_\_\_ 200\_

Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_