



## Bestätigung einer erfolgreichen Behandlung nach Lausbefall

Name des Betroffenen: \_\_\_\_\_

Klasse/ Kindergartengruppe: \_\_\_\_\_

Befall festgestellt am: \_\_\_\_\_

Behandlung durchgeführt am: \_\_\_\_\_

Durchgeführt von: \_\_\_\_\_

Verwendetes Mittel: \_\_\_\_\_

### Versicherung:

Hiermit versichere ich, dass ich den Läusebefall bei \_\_\_\_\_  
nach den von der DSTY zur Verfügung gestellten Richtlinien „Hinweise zur fachgerechten  
Behandlung bei Lausbefall“ mit dem Mittel \_\_\_\_\_ sach- und  
fachgerecht behandelt habe.

Den Originalbeipackzettel des verwendeten Mittels habe ich diesem Schreiben angefügt.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

*Diese Bestätigung bitte am Tag der Wiederaufnahme  
des Unterrichts in die Schule mitgeben. Vielen Dank!*