

## Informationsblatt für die Eltern zu einem aktuellen Kopflausbefall in der Einrichtung

Name der Einrichtung (Stempel, Briefkopf)	Hamburg, den
---	--------------

Liebe Eltern,

in unserer Einrichtung sind im unmittelbaren Umfeld Ihres Kindes Kopfläuse aufgetreten. Wird bei einem Kind oder Jugendlichen Kopflausbefall festgestellt, obliegt den Erziehungsberechtigten die Durchführung der notwendigen Behandlungs- und Kontrollmaßnahmen. Sie müssen daher Ihr Kind gründlich untersuchen und gegebenenfalls behandeln. Außerdem sind Eltern gemäß § 34 Abs. 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) verpflichtet, der Gemeinschaftseinrichtung die ihr Kind besucht, Mitteilung über einen beobachteten Kopflausbefall, auch nach dessen Behandlung, zu machen.

Zur Eindämmung des Kopflausbefalls ist Ihre Mitarbeit sehr wichtig! Alle wichtigen Informationen zum Kopflausbefall und zur Hilfe bei den durchzuführenden Maßnahmen können Sie im beigefügten Flyer nachlesen, den Sie auch von folgender Website herunterladen können: <http://www.hamburg.de/hu/publikationen/broschueren/110296/kopflaeuse.html>.

Die gewissenhaft durchgeführte Untersuchung des Kopfes Ihres Kindes und gegebenenfalls eine Behandlung sind unbedingt nötig, um das Problem in den Griff zu bekommen!  
Wir bitten Sie, das Formular umgehend ausgefüllt an uns zurückzugeben.

Vielen Dank!

Die Leitung

**Bitte hier abtrennen und im Kindergarten / in der Schule etc. abgeben**

---

Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes \_\_\_\_\_

Klasse / Gruppe \_\_\_\_\_

- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.
- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse / Nissen gefunden und habe den Kopf mit einem nach § 18 IfSG in Verbindung mit dem RKI empfohlenen Mittel wie vorgeschrieben behandelt. Ich habe auch die Kontaktpersonen in meinem Haushalt untersucht und gegebenenfalls behandelt.
- Ich habe Gebrauchsgegenstände von Läusen und Nissen befreit
- Ich habe Kontaktpersonen, die sich in meinem Haushalt angesteckt haben könnten, informiert.
- Ich versichere, dass ich den Kopf der befallenen Familienmitglieder in den nächsten Tagen und Wochen regelmäßig auf Läuse und Nissen untersuche und eine zweite Behandlung nach 8. bis 10. Tagen (je nach Mittel) durchführe.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten