

## Liebe Eltern,

Kopfläuse haben nichts mit persönlicher Sauberkeit zu tun. Immer wieder kommen sie dort vor, wo Kinder ihre Köpfe zusammenstecken.

In der **Klasse Ihres Kindes** sind nun **Kopfläuse** aufgetreten.

Damit die unerwünschten Mitbewohner **rasch wieder verschwinden**, ist Ihre Mithilfe erforderlich.

Bitte untersuchen Sie die Haare Ihres Kindes gründlich auf Kopfläuse bzw. deren Vorstufen (Eier/Nissen). Feuchten Sie das Haar mit Wasser und normaler Haarspülung an und scheiteln Sie es bei gutem Licht in Zentimeterabständen systematisch zu Strähnen ab, die Sie mit einem Kamm durchkämmen. Der hierbei verwandte Kamm sollte möglichst eng stehende Zinken aufweisen (Abstand der Zinken  $<0,2$  mm). Ideal ist ein Nissenkamm, wie er in Apotheken erhältlich ist. Wenn Sie dabei lebende Läuse (ca. 3 mm groß und flink) und/oder Eier (1-2 mm groß, nicht am Haar verschieblich) finden, **haben** Sie bei Ihrem Kind einen **Kopflausbefall festgestellt**. Bitte befolgen Sie dann folgende Schritte:

- Melden Sie den Kopflausbefall an die Schule! Dazu besteht eine gesetzliche Verpflichtung.
- Ihr Kind darf die Schule **nach Erstbehandlung** mit einer der folgenden Substanzen bzw. Mittel **entsprechend Gebrauchsanweisung (!)** sofort wieder besuchen: **Dimeticon** (z.B. Dimet 20, Nyda-L oder EtoPril), **Mosquito**, **Permethrin** (z.B. Infectopedicul), **Pyrethrum** (z.B. Goldgeist forte), **Allethrin** (z.B. Jacutin N). Diese Mittel erhalten Sie auch ohne Rezept in der Apotheke. Bei Kindern unter 12 Jahren werden die Kosten von der Krankenkasse übernommen, wenn Sie ein Rezept vorlegen (Ausnahme: nicht bei Mosquito).
- Bitte trennen Sie die beiliegende **Bestätigung** über die Erstbehandlung ab und geben Sie diese unterschrieben Ihrem Kind mit.
- Bitte untersuchen Sie die Köpfe **aller Familienmitglieder** und führen Sie, falls erforderlich, auch dort eine Behandlung durch.
- **Wichtig:** Bitte führen Sie bei Ihrem Kind, entsprechend der Gebrauchsanweisung des jeweiligen Mittels, die **Zweitbehandlung am 9. oder 10. Tag nach der Erstbehandlung** durch.
- Bitte geben Sie Ihrem Kind die Bestätigung über die Zweitbehandlung unterschrieben mit in die Schule.

Wenn **kein Kopflausbefall** vorliegt, geben Sie bitte den entsprechenden Abschnitt Ihrem Kind unterschrieben in die Schule mit.

## Name des Kindes .....

- den Kopf meines Kindes habe ich am ..... wie beschrieben untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

✂ .....

## Erstbehandlung bei Läusebefall

### Name des Kindes .....

- Ich habe mein oben genanntes Kind am ..... mit einem der folgenden Substanzen bzw. Mittel **entsprechend Gebrauchsanweisung (!)** behandelt: **Dimeticon** (z.B. Dimet 20, Nyda-L oder EtoPril), **Mosquito**, **Permethrin** (z.B. Infectopedicul), **Pyrethrum** (z.B. Goldgeist forte), **Allethrin** (z.B. Jacutin N).
- Ich versichere, dass ich am 9. oder 10. Tag eine zweite Behandlung entsprechend der Gebrauchsanweisung durchführen werde.
- Alle weiteren Familienmitglieder wurden auf Kopfläuse untersucht und, falls erforderlich, ebenfalls behandelt.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

✂ .....

## Zweitbehandlung bei Läusebefall

### Name des Kindes .....

Ich habe mein oben genanntes Kind am ..... zum zweiten mal mit einem der oben genannten Mittel und entsprechend der Vorgaben der Packungsbeilage behandelt.

Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten