

Landratsamt Miesbach
Fachbereich Gesundheit, Betreuung und Senioren



Liebe Eltern,

in der Schule/dem Kindergarten wurden bei Ihrem Kind **Kopfläuse festgestellt**.

Bitte folgen Sie unserer Schritt für Schritt Anleitung.

Dann werden die Kopfläuse Ihr Kind, Sie und uns nicht weiter jucken 😊

1. Ihr Kind darf die Schule/den Kindergarten **nach Erstbehandlung** mit einem 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).
2. Bitte trennen Sie die beiliegende **Bestätigung** über die Erstbehandlung ab und geben Sie diese unterschrieben Ihrem Kind mit in die Schule/den Kindergarten.
3. Bitte untersuchen Sie die Köpfe **aller Familienmitglieder** auf Kopfläuse und führen Sie, falls erforderlich, auch dort eine Behandlung durch.

Wichtig

4. Bitte führen Sie bei Ihrem Kind, entsprechend der Gebrauchsanweisung des jeweiligen Mittels, die **Zweitbehandlung am 9. oder 10. Tag nach der Erstbehandlung** durch.
5. Bitte geben Sie Ihrem Kind die beiliegende Bestätigung über die Zweitbehandlung unterschrieben mit in die Schule/den Kindergarten.

Für Ihre Mitarbeit danken wir Ihnen ganz herzlich.

Ihr

Fachbereich Gesundheit im Landratsamt

(6) Personal der Gemeinschaftseinrichtung stellt in der Gemeinschaftseinrichtung einen Kopflausbefall fest 2(6) Personal der Gemeinschaftseinrichtung stellt in der Gemeinschaftseinrichtung einen Kopflausbefall fest 3

Erstbehandlung bei Läusebefall

Name des Kindes

- Ich habe mein oben genanntes Kind am, mit einem der im Anschreiben genannten Mittel und entsprechend der Vorgaben der Packungsbeilage behandelt.
- Ich versichere, dass ich am 9. oder 10. Tag eine zweite Behandlung durchführen werde.
- Alle weiteren Familienmitglieder wurden auf Kopfläuse untersucht und, falls erforderlich, ebenfalls behandelt.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

.....

Zweitbehandlung bei Läusebefall

Name des Kindes

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

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r