



Wiederzulassung nach überstandener Erkrankung (hier: Kopflausbefall)



An:

Städtische Gemeinschaftsgrundschule Glehn
Schulstraße 10
41352 Korschenbroich

Korschenbroich, den _____

Bescheinigung über erfolgreiche Behandlung hier: Kopflausbefall

Sehr geehrter Herr Birkmann,

nach Rücksprache mit unserem behandelnden Arzt kann unser Kind nach überstandener Erkrankung (hier: Kopflausbefall) die Städtische Gemeinschaftsgrundschule wieder besuchen.

Wir bestätigen, dass die Behandlung erfolgreich durchgeführt und der Behandlungserfolg durch sorgfältige Inspektion kontrolliert wurde.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Folgebehandlung zur Sicherheit nach 8 bis 10 Tagen (nach der Erstbehandlung) erneut durchgeführt werden sollte.

Name des Kindes:

Klasse:

Datum/Dauer
der Erkrankung:

bis

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

Hinweis:

Selbst bei korrekter Anwendung der Präparate können nicht alle Nissen abgetötet werden. Deshalb ist eine Wiederholung der Behandlung nach 8-10 Tagen notwendig!!!