



MARIENSCHULE
Katholische Grundschule
der Stadt Meschede

RÜCKANTWORT „Kopfläuse“

Ich habe mein Kind heute auf Kopfläuse untersucht:

Nachname Vorname Klasse

Untersuchungsergebnis

Es wurde ein Kopflausbefall am festgestellt und
am mit behandelt.
Ich versichere, dass ich eine zweite Behandlung am 8., 9. bzw. 10. Tag
durchführen werde.
Den Termin habe ich mir im Kalender vermerkt.

Datum Unterschrift eines Elternteils/Erziehungsberechtigten



MARIENSCHULE
Katholische Grundschule
der Stadt Meschede

RÜCKANTWORT „Kopfläuse“

Ich habe mein Kind heute auf Kopfläuse untersucht:

Nachname Vorname Klasse

Untersuchungsergebnis

Es wurde ein Kopflausbefall am festgestellt und
am mit behandelt.
Ich versichere, dass ich eine zweite Behandlung am 8., 9. bzw. 10. Tag
durchführen werde.
Den Termin habe ich mir im Kalender vermerkt.

Datum Unterschrift eines Elternteils/Erziehungsberechtigten