

**Ärztliche Bestätigung
für die Wiedezulassung nach
Kopflausbefall**

**Bitte bei Bedarf
diese Bestätigung ausfüllen lassen und in der
Gemeinschaftseinrichtung abgeben!**

Name des Kindes

- Ich habe den Kopf des Kindes auf Läuse untersucht und keine Läuse gefunden. Das Kind kann somit die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen.

Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes.