



## Stadtteilschule Flottbek

---

Ohlenkamp 15a, 22607 Hamburg  
Tel.: 040 / 428 93 04 - 20, Fax: 040 / 428 93 04 - 23  
stadtteilschule-flottbek@bsb.hamburg.de

### Erklärung der Erziehungsberechtigten des Kindes:

\_\_\_\_\_

Name

\_\_\_\_\_

Vorname

\_\_\_\_\_

Klasse

Bitte ankreuzen:

- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.
- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse/Nissen gefunden und den Befall mit einem geeigneten Kopflausmittel behandelt.
- Ich bin darüber informiert, dass ich bei erneutem Befall mit Läusen/Nissen ein ärztliches Attest vorlegen muss, damit mein Kind die Schule wieder besuchen darf.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten