

Kopfläuse – Meldeformular zur durchgeführten Behandlung

Bitte geben Sie dieses Formular **unaufgefordert** nach Rückkehr Ihres Kindes ausgefüllt und unterschrieben in der Grundschule Mochau ab; auch per Mail möglich an: grundschulemochau@web.de

Hintergründe:

Gemäß der Information des Landratsamtes Mittelsachsen, Abt. 32 Gesundheitsamt – Referat 32.2. Hygiene zum Kopflausbefall ist „die Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz berechtigt, ein ärztliches Urteil zum Ausschluss einer Weiterverbreitung von den Eltern (Behandlungserfolg) zu verlangen“.

Da diese Ausstellung durch die hohe Arbeitsbelastung und des Personalmangels in den Kinderarztpraxen seit längerer Zeit nicht mehr fachärztlich attestiert wird bzw. in einigen Praxen dafür ein Entgelt durch die Eltern fällig wird, bestätigen Sie, als Personensorgeberechtigte, uns gegenüber mit folgendem Formular, dass Ihr Kind frei von Kopfläusen ist.

Unser Kind (Name, Vorname), Klasse.....

wurde am erstmalig mit dem Mittel:

..... gegen den festgestellten Kopfläusebefall

behandelt. Die Anwendungsdauer des Mittels beträgt Tage.

Die auf der Homepage der Grundschule Mochau eingestellten Informationen des Landratsamtes Mittelsachsen und des RKI-Ratgebers haben wir zur Kenntnis genommen und entsprechend der Empfehlungen den Kopflausbefall unseres Kindes behandelt.

..... Datum:

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten