

Grundschule Bierden

Steinweg 39, 28832 Achim
Tel.: 04202-3541
Fax: 04202-954409
E-Mail: grundschulebierden@t-online.de
Homepage: www.grundschule-bierden.de



Kopfläuse

Liebe Eltern,

in der Klasse Ihres Kindes wurde ein Befall mit Kopfläusen bekannt. Um eine weitere Ausbreitung des Kopflausbefalls in unserer Schule einzugrenzen, bitten wir Sie, folgende Hinweise zu beachten:

Kämmen Sie das Haar Ihres Kindes (die Verwendung einer Pflegespülung erleichtert das Durchkämmen) mit einem Läuse- bzw. Nissenkamm Strähne für Strähne vom Haaransatz bis in die Spitzen durch. Läuse- bzw. Nissenkäme erhalten Sie in Apotheken bzw. Drogerien.

Was ist zu tun, wenn Sie bei Ihrem Kind Läuse/Nissen feststellen:

- Kämmen Sie das Haar aller Familienmitglieder gründlich aus.
- Alle betroffenen Personen müssen umgehend behandelt werden. Die Behandlung muss bei mehreren Betroffenen innerhalb der Familie immer gleichzeitig erfolgen. Geeignete Kopfmittel werden vom behandelnden Arzt verschrieben, bzw. sind in der Apotheke ohne Rezept erhältlich. (Mittel, mit denen man Kopflausbefall vorbeugen kann, gibt es nicht. Regelmäßiges systematisches Durchsehen beim eigenen Kind dient der Früherkennung und damit dem Schutz aller Kinder innerhalb einer Gruppe.)
- Gem. § 34 Infektionsschutzgesetz (IFSG) besteht für Sorgeberechtigte die Verpflichtung, im Falle eines Kopflausbefalls ihres Kindes die Schule zu unterrichten.
- Nach der korrekten Behandlung mit wirksamen Mitteln kann Ihr Kind wieder die Schule besuchen. Bitte achten Sie unbedingt auf die **zweite Behandlung nach 8-10 Tagen**.

Bitte geben Sie die 1. Erklärung morgen, _____, bei uns ab, andernfalls müssen wir ihr Kind vom Unterricht ausschließen, da wir dann von einem Kopflausbefall bei ihrem Kind ausgehen.

Hilfestellung bietet auch das Gesundheitsamt Verden, Telefon 04231 / 15-522 oder 15-523

Wir hoffen, dass Dank Ihrer Mithilfe die Befallskette unterbrochen werden kann.

Mit freundlichem Gruß

A. Reinhold
-Rektorin-

Bitte hier abtrennen und in der Schule abgeben

2. Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes _____
Nur wenn ein Kopflausbefall vorlag!

Die 2. Behandlung gegen Kopfläuse hat am _____ stattgefunden.

Datum

Unterschrift eines Elternteils/Sorgeberechtigten

Bitte hier abtrennen und in der Schule abgeben

1. Erklärung der Eltern / Sorgeberechtigten des Kindes _____

() Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.

() Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse oder Nissen gefunden und habe den Kopf mit einem wirksamen Mittel (Name des Mittels: _____) wie vorgeschrieben behandelt.

Ich versichere, dass ich die Haare am 5. Tag nass auskämmen werde und am 8. – 10. Tag eine zweite Behandlung durchführen werde.

Datum

Unterschrift eines Elternteils/Sorgeberechtigten