

Bilanz der Schule/Kita**am 3. Tag nach Eingang der Meldung über einen Kopflausbefall**

Betroffene Gruppe/Klasse	
Gesamtzahl in der Gruppe/Klasse	Kinder
lt. unterschriebener Bescheinigung von den Eltern untersucht	Kinder
Keine Bescheinigung vorgelegt	Kinder
Durch Personal der Einrichtung untersucht	Kinder
Noch zu untersuchen sind	Kinder
Von Eltern oder Personal der Einrichtung diagnostizierter Kopflausbefall	Kinder

Untersuchung durch Eltern abgeschlossen am: _____

Gesundheitsamt benachrichtigt am: _____

Untersuchungstermin für noch nicht kontrollierte Kinder am: _____

Uhrzeit: _____

Dabei Kopflausbefall festgestellt bei: _____ Kind/ern