



Grundschule im Beerwinkel, Im Spektefeld 31, 13589 Berlin

Telefon: 030/ 308 322 66 – 0

Fax: 030/ 373 84 36

sekretariat@05G18.schule.berlin.de

Liebe Eltern,

in der Klasse Ihres Kindes sind Kopfläuse festgestellt worden.

Zur Kontrolle und Vermeidung einer Weiterverbreitung werden Sie gebeten, vorsorglich auch Ihr Kind auf einen Kopflausbefall zu untersuchen oder untersuchen zu lassen. Ebenso alle Familienmitglieder.

Sichere Anzeichen für Kopflausbefall sind:

- Juckreiz, oft am Hinterkopf und hinter den Ohren
- Läuse oder Nissen im Kopfhaar.

Die Kleinen grauweißen Nissen(Eier) kleben fest in den Haaren, nahe der Kopfhaut. Kopfläuse sind etwa 3 mm große, krabbelnde Insekten, die sich von Blut ernähren und ein graue, rötliche Farbe haben.

Finden Sie Kopfläuse, sind Sie verpflichtet uns darüber zu informieren. Ihr Kind darf die Einrichtung erst wieder besuchen, wenn es behandelt wurde.

In Apotheken, beim Kinderarzt oder im Gesundheitsamt erhalten Sie zugelassene Mittel gegen Kopflausbefall.

Sie benötigen außerdem:

- Handelsübliche Pflegespülung
- einen Läusekamm
- Küchenpapier

Was ist zu tun?:

Direkt nach der Erstbehandlung mit dem Läusemittel das Haar sorgfältig Strähne für Strähne, vom Ansatz an, mit Pflegespülung durchkämmen. Den Kamm auf Küchenpapier abstreifen.


Nasses Auskämmen zwei Wochen lang alle 4 Tage wiederholen.

Die Wiederholungsbehandlung mit dem Läusemittel nach 8 bis 10 Tagen (je nach Mittel)vornehmen.

Wann darf Ihr Kind wieder in die Schule?

Bei Befall ist nach einer sachgerechten Erstbehandlung die Rückkehr Ihres Kindes bereits am nächsten Tag möglich. Bitte bestätigen Sie uns schriftlich, dass Sie Ihr Kind gegen Kopfläuse behandelt haben und die erforderliche Zweitbehandlung nach 8 bis 10 Tagen durchgeführt haben. Gemäß Infektionsschutzgesetz § 34 Abs.1 IFSG, müssen wir das Gesundheitsamt informieren.

Mit freundlichem Gruß


Schulleitung



Grundschule im Beerwinkel, Im Spektefeld 31, 13589 Berlin

Telefon: 030/ 308 322 66 – 0

Fax: 030/ 373 84 36

sekretariat@05G18.schule.berlin.de

Bitte hier abtrennen _____

Bitte bestätigen Sie auf nachstehender Antwort die Durchführung und das Ergebnis der Untersuchung.

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind

Name _____ Vorname _____

heute auf einen möglichen Befall mit Kopfläusen untersucht wurde.

Es wurde kein Kopflausbefall festgestellt

Es wurde ein Kopflausbefall festgestellt

und mit _____ behandelt.
Name des Präparats

Die notwendige Nachbehandlung wird in 8 Tagen durchgeführt

Untersuchung durch:

Sorgfältiges Suchen nach Nissen und Kopfläusen

Nasses Auskämmen mit Nissenkamm und Pflegespülung

Datum _____ Unterschrift _____

**Bei wiederholtem Auftreten von Kopflausbefall behält sich die Schule vor,
ein Ärztliches Attest zu verlangen.**