 Landeshauptstadt

München

 **Referat für Bildung und Sport**

**Gesundheitsreferat**

**Kopfläuse in unserer Klasse!**

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_\_\_

**Liebe Eltern / Personensorgeberechtigte,**

in unserer Klasse sind Kopfläuse aufgetreten. Um eine Verbreitung zu verhindern, ist rasches Handeln erforderlich.

 Als erstes ist es notwendig festzustellen, wie viele Kinder bereits Läuse haben. Bitte untersuchen Sie deshalb den Kopf Ihres Kindes genau nach Läusen und Nissen und bestätigen Sie die Untersuchung und das Ergebnis auf dem unteren Abschnitt dieses Schreibens. Ihr Kind muss diese Bestätigung am nächsten Tag der pädagogischen Kraft vorlegen.

**Nur läusefreie Kinder dürfen in die Einrichtung.**

Sollten Sie also Läuse entdecken, müssen Sie der Schule dies mitteilen (§34

Infektionsschutzgesetz). Ihr Kind kann nach der Behandlung mit einem zugelassenen

 Läusebekämpfungsmittel bereits am nächsten Tag wieder die Schule besuchen. Wir bitten Sie, die Behandlung auf dem unteren Abschnitt dieses Schreibens schriftlich zu bestätigen. Ein kinderärztliches Attest über Läusefreiheit ist nur erforderlich, wenn Ihr Kind innerhalb von 4 Wochen erneut Läuse bekommt.

Zur Läusebehandlung steht eine große Auswahl an äußerlich anzuwendender Mittel zur Verfügung, die auf unterschiedlichen Wirkungsstoffen und Wirkungsweisen beruhen. Sie können diese auch rezeptfrei in der Apotheke erwerben. Die Kosten können für Kinder unter 12 Jahren bei Vorlage eines Rezeptes von den Krankenkassen übernommen werden. Lassen

Sie sich bei der Auswahl des geeigneten Mittels in der Apotheke oder von Ihrer\*Ihrem

Kinderärztin\*arzt beraten. Die Behandlung mit einem Läusebekämpfungsmittel erfolgt immer in

2 Schritten, nach der ersten Behandlung ist eine Folgebehandlung nach 8-10 Tagen erforderlich.

**Kinder, die die *erste Behandlung* erhalten haben, dürfen bereits am nächsten Tag wieder die Schule besuchen.**

Sollten sich Kopfläuse wider Erwarten hartnäckig in der Klasse halten, kann es sinnvoll sein, dass die Kinder in der Einrichtung auf Läuse untersucht werden. Neben Lehrer\*innen können auch freiwillige Elternvertreter\*innen dies übernehmen. Bitte teilen Sie uns auf dem unteren Abschnitt dieses Schreibens auch mit, ob Sie mit diesem Vorgehen einverstanden sind.

Wenn wir alle rasch und verantwortlich handeln, werden wir die unangenehmen Mitbewohner schnell wieder los!

**BITTE FÜLLEN SIE DIE RÜCKSEITE DES DOKUMENTES AUS!**

**Name des Kindes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Schule/ Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
|   |  |
| □  □ □  | Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und *keine* Läuse/ Nissen gefunden. Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse/ Nissen gefunden und eine  Behandlung mit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durchgeführt. Ich versichere, die vorgesehene Folgebehandlung durchzuführen und den Kopf meines Kindes regelmäßig zu kontrollieren. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind in der Kindertageseinrichtung auf Läuse untersucht wird und weiß, dass ich dieses Einverständnis jederzeit schriftlich oder mündlich widerrufen kann.  |

**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Unterschrift der/des Sorgeberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**