SCHULZENTRUM IN PETERSAURACH

Wicklesgreuther Str. 16, 91580 Petersaurach, Telefon 09872/953998-0, Fax 09872/953998-88

Informationen zum Thema „Kopfläuse“

Sehr geehrte Eltern,

an unserer Schule werden leider immer wieder Kopfläuse bei einzelnen Schüler(inne)n festgestellt. Da die Gefahr einer Weiterverbreitung sehr groß ist, bitten wir um absolute Kontrolle, wenn Ihnen von der Schule mitgeteilt wird, dass diese unappetitlichen Blutsauger wieder im Umlauf sind. Die Einhaltung der hygienischen Vorsichtsmaßnahmen (regelmäßige Haarwäsche usw.) sollte selbstverständlich sein.

Läuse

- kann jeder bekommen,
- werden immer von befallenen Menschen oder Gegenständen übertragen,
- sind lästig und rufen Hautkrankheiten hervor,
- führen zu Kopfjucken (Schüler daraufhin beobachten!)
- kann man bei gründlichem Nachschauen in den Kopfhaaren erkennen
- (Nissen 0,8 mm/Läuseweibchen bis zu 3 mm),
- breiten sich rasch aus,
- lassen sich relativ problemlos bekämpfen.

Die Behandlung ist einfach, ungefährlich, schnell und anhaltend wirksam:

- Anwendung von spezifischen flüssigen, puder- oder gelförmigen Mitteln (mit bzw. ohne Rezept in Apotheken und Drogerien erhältlich) über mehrere Tage; nach 8– 10 Tagen Wiederholung der Behandlung. Bedürftige können auf Antrag beim Sozialamt die Kosten erstattet erhalten.
- Kleidungsstücke und gefährdete Gegenstände bei mindestens 60°C waschen oder mit läusetötendem Puder bzw. Spray behandeln.
- Außerdem bitten wir auch dringend darum, die Erkrankung in der Schule zu melden.

Wir bitten, bei Befall, die Schule umgehend zu verständigen und im Anschluss an die Behandlung, deren erfolgreiche Durchführung schriftlich zu bestätigen. Bei wiederholtem Befall kann die Schule ein ärztliches Attest einfordern.

Gez. Lohausen, Jana (Konrektorin)

✂----------

(Diesen Abschnitt bitte umgehend unterschrieben in der Schule wieder abgeben)

Empfangsbestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass wir die Information zum Thema „Kopfläuse“ zur Kenntnis genommen haben, unser Kind erfolgreich mit einem entsprechenden Mittel behandelt haben und unser Kind „läusefrei“ ist.

....., den ....

(Ort) (Datum) (Unterschrift d. Erziehungsberechtigten)

Mein Kind ..... besucht in diesem Schuljahr die Klasse .....