**Einverständniserklärung für Kopfkontrolle bei Verdacht auf Kopfläuse**

**für das Kind**

 **(Vorname und Nachname des Kindes , Geburtsdatum)**

Kinder haben mitunter einen Kopflausbefall. Manchmal sind ganze Kindertagesstätten von einer Kopflausplage betroffen. Kindertagesstätte und Familien stehen „Kopf“, wenn es heißt: **Läuse-Alarm!** Doch es besteht kein Grund zur Panik. Durch Kopfläuse werden hierzulande keine Krankheitserreger, wie z. B. Viren oder Bakterien übertragen. Im Gegensatz zu der früher vorherrschenden Meinung ist auch nicht mangelnde persönliche Hygiene, sondern einfach nur viel “Nähe” der Kinder in einer Kindertagesstätte dafür verantwortlich, dass Läuse übertragen werden. Die Läuse wandern direkt von einem Kopf zum anderen, wenn Kinder beim Spielen die Köpfe zusammenstecken. Dabei ist den Läusen egal, ob die Haare vorher gewaschen wurden oder nicht. Es gibt also keinen Grund sich zu schämen oder sich Vorwürfe zu machen.

Um eine weitere Ausbreitung der Läuse in der Kindertagesstätte, der Schule und in der Familie zu verhindern, ist es wichtig, den Läusebefall schnellstmöglich zu bekämpfen, um eine Übertragung auf weitere Personen zu verhindern. Im Vordergrund stehen dabei die *Sichtkontrolle* der Kopfhaare und die Behandlung mit einem wirksamen Präparat gegen Kopfläuse. Begleitende Maßnahmen in der Umgebung, wie z. B. Information, Reinigung von Decken, Kissen, Bürsten, Mützen oder Fahrradhelmen, müssen konsequent durchgeführt werden.

Bitte unterstützen Sie die Verhinderung einer Ausbreitung.

Ich/ Wir erkläre/n als Personensorgeberechtigte für unser Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  dass eine Sicht-Kopf-Kontrolle erfolgen kann

[ ]  Ich/ Wir erkennen den Haftungsausschluss an

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte