

Information für Eltern bei Lausbefall in Gemeinschaftseinrichtungen

Sehr geehrte Eltern,

Ihr Sohn / Ihre Tochter besucht eine Gemeinschaftseinrichtung, in der Kopflausbefall aufgetreten ist. Es ist wichtig alles zu tun, um die weitere Verbreitung der Kopfläuse zu verhindern.

Deshalb bitten wir Sie, in den **nächsten Wochen** den Haaren Ihrer Kinder besondere Aufmerksamkeit zu schenken und sie auf Kopfläuse und vorhandene Nissen (Eier) zu untersuchen. Nissen werden häufig mit Hautschuppen verwechselt. Schuppen lassen sich durch Schütteln der Haare leicht entfernen, während die Nissen fest am Haar kleben und sich nur schwer mit den Fingern abziehen lassen. Bei der Suche nach Läusen und Nissen sollten Sie die Haare bei sehr guten Lichtverhältnissen sorgfältig Strähne für Strähne trennen und absuchen (gegebenenfalls mit Lupe). Kontrollieren Sie bitte auch unbedingt, ob andere Familienmitglieder ebenfalls betroffen sind.

Sollten Sie Kopfläuse oder Nissen finden, holen Sie bitte ein Mittel mit dem Wirkstoff Permethrin, Pyrethrum oder Dimeticon (z.B. InfectoPedicul, Goldgeist forte, Nyda u.a.) zur Kopflausbekämpfung in der Apotheke. Die Kosten für diese Mittel werden für Kinder bis 12 Jahre von der Krankenkasse übernommen. Wenden Sie die Mittel nach Gebrauchsanweisung an und entfernen Sie nach der Behandlung noch am selben Tag sorgfältig die Nissen so gut wie möglich. Gehen Sie hierzu systematisch von einer Seite des Kopfes zur anderen, Strähnen für Strähnen und ziehen Sie die Nissen mit den Fingernägeln ab. Sie können die Nissen auch mit Hilfe eines Nissenkamms entfernen. Eine vorherige Spülung mit Essigwasser (ein Teil Haushaltsessig auf zwei Teile Wasser) erleichtert die Prozedur.

Wenn diese Behandlung durchgeführt wurde, kann das Kind mit einer schriftlichen Bestätigung der Eltern die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen.

Eine zweite Behandlung ist nach 9 Tagen erforderlich.

Ebenso müssen Sie die Haare 21 Tage lang sorgfältig mit dem Nissenkamm auskämmen.

Bitte Rückseite beachten!

✂.....✂.....✂

Bestätigung zur Vorlage in Gemeinschaftseinrichtungen

Hiermit bestätigen wir, dass wir unser Kind
Nachname, Vorname

auf Kopflausbefall hin untersucht haben und keine Nissen oder Kopfläuse gefunden wurden.

Den Elternbrief des Gesundheitsamtes mit den näheren Informationen zur Vorgehensweise bei Kopflausbefall in einer Gemeinschaftseinrichtung haben wir zur Kenntnis genommen.

.....

Datum

.....

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r

Bitte informieren Sie bei einem Befall auch die Eltern von befreundeten Kindern.
Kopfläuse übertragen sich fast ausschließlich durch Kriechen von Kopf zu Kopf, enger Kopf-an-Kopf-Kontakt ist für eine Übertragung notwendig. Kopfläuse können nicht fliegen oder springen und verenden ohne den Menschen innerhalb von 1 bis 2 Tagen.

Der festgestellte Befall mit Kopfläusen muss von den Eltern an die Gemeinschaftseinrichtung gemeldet werden (§ 34 Infektionsschutzgesetz).

Kinder mit Kopflausbefall dürfen die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen (§ 34 Infektionsschutzgesetz).

Alle Eltern in der betroffenen Gruppe/Klasse müssen der Einrichtung schriftlich bestätigen, dass sie eine Untersuchung ihres Kindes auf Kopflausbefall/Nissen durchgeführt haben und dass das Kind frei von Kopfläusen ist.

Ohne diese Bestätigung kann das Kind die Einrichtung nicht besuchen.

Weitere Informationen über Kopfläuse und ihre Bekämpfung entnehmen Sie bitte der beiliegenden Information.

Betroffene Eltern können sich gerne zu einer individuellen Beratung an das Gesundheitsamt, Infektionsschutz Tel: 0721 93682959, wenden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Gesundheitsamt

✂.....✂.....✂

Bestätigung zur Vorlage in Gemeinschaftseinrichtungen über die durchgeführte Behandlung bei Kopflausbefall

Hiermit bestätigen wir, dass wir unser Kind
Nachname, Vorname

mit einem Pyrethrum-, Permethrin- oder Dimeticon-haltigen Mittel behandelt und die Nissen so gut wie möglich entfernt haben.

Eine zweite Behandlung werden wir 9 Tage nach der ersten Behandlung durchführen, ebenso werden die Haare weiterhin kontrolliert.

.....
Datum

.....
Unterschrift Erziehungsberechtigte/- r