



**Vollzug des IfSG (§34 Abs. 1);
Kopflausbefall in Gemeinschaftseinrichtungen**

Angaben zur meldenden Einrichtung:

Gemeinschaftseinrichtung:

Adresse:

Ansprechpartner:

Telefon-Nummer:

Gemeldet am: um: aufgenommen von:

Angaben zur gemeldeten Person:

Klasse/Gruppe:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Merkblatt des Gesundheitsamtes zum Kopflausbefall in Gemeinschaftseinrichtungen wurde an alle Kinder der Klasse(n)/Gruppe(n) durch das Personal der Einrichtung ausgeteilt.

Anmerkungen:

Wiederholungsmeldung vom