

## LANDKREIS CLOPPENBURG

53 – Gesundheitsamt  
53.5 Gesundheitsaufsicht/Infektionsschutz  
Eschstraße 29  
49661 Cloppenburg

### Ansprechpartner:

Herr Raju                      Tel.: 04471/15-503  
Herr Meyer                    Tel.: 04471/15-247  
Herr Müller                    Tel.: 04471/15-287



# Kopfläuse - was tun ?

Sehr geehrte Eltern,  
in der Gruppe / Klasse Ihres Kindes sind Kopfläuse festgestellt worden. Um die Ausbreitung dieser Plagegeister zu verhindern ist Ihre Mithilfe gefordert. Zur Ihrer Unterstützung haben wir die wichtigsten Punkte aufgeführt, die unbedingt einzuhalten sind:

## 1 Kontrolle/Diagnose Erledigt:

Bitte schauen Sie bei Ihrem Kind auf dem Kopf nach, ob es sich eventuell bereits angesteckt hat.
Hierzu eine Haarspülung auftragen und das Haar mit einem Läuse- bzw. Nissenkamm Strähne für Strähne vom Haaransatz bis in die Spitzen durchkämmen.
Den Kamm nach jedem Durchkämmen auf einem hellen Tuch o. Küchenpapier abwischen.
Werden Läuse, Larven und/oder entwicklungsfähige Eier gefunden, müssen auch die übrigen Familienmitglieder kontrolliert und alle Betroffenen behandelt werden.
Die 1. Bescheinigung auf der folgenden Seite in der Einrichtung abgeben.

## 2 Behandlung mit Läusemittel Erledigt:

Behandelt wird mit einem zugelassenen Kopflausmittel, welches Sie in der Apotheke erhalten. Packungsbeilage durchlesen und genau danach verfahren.
Wiederholungsbehandlung unbedingt am Tag 8, 9 bzw. 10 nach der Erstbehandlung durchführen.
Schwangere, Allergiker und Kinder im Säuglings- und Kleinkindalter sollten nur nach Rücksprache mit einer Ärztin oder einem Arzt behandelt werden
Die 2. Bescheinigung auf der folgenden Seite in der Einrichtung entsprechend abgeben.

## 3 Auskämmen mit Pflegespülung Erledigt:

Direkt nach der Einwirkzeit der Erstbehandlung das Haar sorgfältig Strähne für Strähne vom Ansatz bis in die Spitzen durchkämmen. Den Kamm auf einem hellen Tuch oder Küchenpapier abstreifen.
Nasses Auskämmen zwei Wochen lang alle 4 Tage wiederholen (Tag 1, 5, 9, und 13).

## 4 Information und Kontrolle des Umfeldes Erledigt:

Bei Kopflausbefall sofort die Schule oder Kinderbetreuungseinrichtung, die Ihr Kind besucht, sowie Ihr sonstiges näheres Umfeld benachrichtigen.
Alle Personen, zu denen näherer Kontakt bestand (Familie, Kindergartengruppe, Schulklasse), sollten genau kontrolliert und ggfs. behandelt werden.

## 5 Begleitmaßnahmen Erledigt:

Textilien, Gebrauchs- und Einrichtungsgegenstände, die mit dem Haar in Berührung kommen, sorgfältig reinigen (Wäsche bei mind. 60 Grad, sonst. Gegenstände für 3 Tage in gut verschlossenem Plastikbeutel aufbewahren).
<i>Kein Einsatz von Desinfektionsmitteln!</i>

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Ausführliche Informationen erhalten Sie kostenlos in aktuellen Broschüren der Hersteller oder im Internet z. B. unter: [www.lkclp.de](http://www.lkclp.de), [www.kindergesundheit-info.de](http://www.kindergesundheit-info.de), [www.rki.de](http://www.rki.de)

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrage

Ihr Gesundheitsamt

Bitte nach 8-10 Tagen in der Schule/dem Kindergarten abgeben

## 2. Bescheinigung/Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes \_\_\_\_\_

- Ich habe den Kopf meines Kindes nach der Erstbehandlung vom \_\_\_\_\_ erneut mit folgendem Mittel gem. Packungsbeilage behandelt:

Name des Mittels: \_\_\_\_\_

Die erneute Untersuchung hat folgendes ergeben:

- Es wurden **keine Läuse** gefunden       Es wurden **Läuse** gefunden (siehe Anmerkung)  
 Es wurden **keine Nissen** gefunden       Es wurden **Nissen** gefunden (siehe Anmerkung)

Anmerkungen:

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten

~~✂~~ Bitte hier abtrennen und in der Schule/dem Kindergarten am nächsten Tag abgeben -✂

## 1. Bescheinigung/Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes \_\_\_\_\_

- Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse oder Nissen gefunden.  
 Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht, Läuse / Nissen gefunden und habe den Kopf mit einem der zugelassenen Arzneimittel wie vorgeschrieben behandelt.  
Ich versichere, dass ich nach 8 - 10 Tagen eine zweite Behandlung durchführen und den 2. Abschnitt in der Einrichtung abgeben werde.

Name des Mittels: \_\_\_\_\_

- Ich habe mich um die zuvor genannten Gegenstände in unserer Wohnung gekümmert.

\_\_\_\_\_  
Datum                      Unterschrift eines Elternteils / Sorgeberechtigten