



Vorgehen der Gemeinschaftseinrichtung / Schule bei Ausbruch eines Kopflausbefalls

Anbringen eines informierenden Aushangs und/oder Ausgabe einer Information an alle Eltern (Intranet).

Bei Bedarf Merkblätter in der jeweiligen Sprache aushändigen (z. B. www.bzga.de/Infomaterialien/ Kinder und Jugendgesundheit (Seite 4)).

Nach §34 (1) IfSG darf eine betroffene Person nicht in Gemeinschaftseinrichtungen arbeiten und nicht betreut werden.

Ausnahme Schule:

Das Robert Koch-Institut (RKI) erlaubt einen weiteren Aufenthalt in der Schule:
„Wenn ein (...) Kind nicht anderweitig betreut werden kann, kann dem Verbleiben in der Einrichtung bis zum Ende des regulären Aufenthalts zugestimmt werden, wenn enge Kontakte in den folgenden Stunden vermieden werden können.“

In §34(5) IfSG ist geregelt, dass befallene Personen oder deren Eltern der Gemeinschaftseinrichtung unverzüglich Mitteilung machen müssen, wenn ein Kopflausbefall festgestellt wird.

Die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung oder Schule hat jede Person, die in der Einrichtung neu betreut wird oder deren Sorgeberechtigte über diese Pflicht zu belehren.

Die Erziehungsberechtigten sollten die Durchführung der Behandlung bestätigen (ob diese elterliche Rückmeldung mündlich oder schriftlich erfolgen soll, richtet sich nach den örtlichen Regelungen).

Ein ärztliches Attest der Bestätigung des Behandlungserfolges ist bei Kopflausbefall zur Wiedenzulassung nicht erforderlich.

Für Rückfragen stehen wir zu den u. g. Öffnungszeiten gerne zur Verfügung!
Ihr Staatliches Gesundheitsamt am Landratsamt Augsburg



Muster:

Bestätigung der Eltern zur Vorlage bei Schule oder Kindergarten:

Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und keine Läuse und Nissen gefunden.

Ich habe den Kopf meines Kindes untersucht und Läuse / Nissen gefunden.

Der Kopf meines Kindes wurde mit einem der zugelassenen Arzneimitteln
vorschriftsgemäß behandelt.

Ich versichere, dass ich nach acht bis zehn Tagen eine zweite Behandlung durchführen
werde.

Name des Elternteils / Sorgeberechtigten _____

Datum _____

Unterschrift des Elternteils / Sorgeberechtigten _____