



**Dienstgebäude:**

69115 Heidelberg, Kurfürstenanlage 38-40  
 Bearbeiterin: Frau Kaczmarek  
 Telefon-Durchwahl: 06221/5221829  
 Telefax-Durchwahl: 06221/52291829  
 E-Mail: [eva.kaczmarek@rhein-neckar-kreis.de](mailto:eva.kaczmarek@rhein-neckar-kreis.de)

**Kinder- und Jugendgesundheit**

**Kopfläuse**

Sehr geehrte Eltern,

in der Klasse/im Kindergarten Ihres Kindes sind Kopfläuse aufgetreten, alle Eltern sind zur Mitwirkung verpflichtet, um die weitere Verbreitung zu verhindern.

Eine Ansteckung wird nicht sofort erkannt, es krabbelt nur eine winzige Laus über, es vergehen einige Wochen/Monate bis der Befall bemerkt wird.

Damit **Sie** einen Kopflausbefall bei Ihrem Kind schnellstmöglich entdecken, bitten wir Sie, die **nächsten 6 Wochen** die Haare Ihrer Kinder einmal pro Woche mit dem nassen Auskämmen zu untersuchen:

- Tragen Sie hierzu eine handelsübliche Haarpflegespülung auf. Sie erleichtert das Auskämmen und hindert die Kopfläuse am Weglaufen, sie „kleben“ in der Masse.
- Kämmen Sie jetzt mit einem Läuse-Nissenkamm **aus Plastik** sorgfältig Strähne für Strähne von der Kopfhaut bis in die Haarspitzen die Pflegespülung/Haarkur aus.
- Streichen Sie den Kamm nach jedem Durchkämmen auf einem weißen Papiertuch aus und schauen Sie in der ausgekämmten Masse nach Larven (so groß wie ein Sandkorn) oder Läusen (so groß wie ein Sesamkorn) evtl. mit einer Lupe.

| Kontrolle | 1. Woche | 2. Woche | 3. Woche | 4. Woche | 5. Woche | 6. Woche |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Datum:    |          |          |          |          |          |          |

**Bei Kopflausbefall:**

Sollten Sie Kopfläuse oder Larven finden, holen Sie bitte ein geeignetes Mittel zur Kopflausbekämpfung. Wir empfehlen Goldgeist forte (Pyrethrumextrakt) oder evtl. Jacutin Pedicul Fluid / Nyda L (Dimeticon-Präparate). Wenden Sie die Mittel nach Gebrauchsanweisung an und führen nach der Behandlung nochmals ein nasses Auskämmen durch.

Das behandelte Kind kann am nächsten Tag die Gemeinschaftseinrichtung besuchen. Eine Ansteckungsmöglichkeit besteht dann nicht mehr.

Keines der Mittel tötet zuverlässig alle geschlossenen Eier ab, deshalb ist eine **zweite Behandlung nach genau neun Tagen unbedingt durchzuführen**. Ebenso wird am 5., 9., 13. und 17. Tag ein weiteres Auskämmen mit Pflegespülung und in den nächsten 4 Wochen einmal wöchentliches nasses Auskämmen, auch aller Familienmitglieder, zur Kontrolle notwendig.

..... ✂ ..... ✂ ..... ✂ ..... ✂ .....

Für alle Eltern unverzüglich (innerhalb von spätestens zwei Tagen) in Kindergarten/Schule vorzulegen:

**Bestätigung zur Vorlage in Schule/Kindergarten**

Hiermit bestätigen wir, dass wir unser Kind

.....  
 Nachname, Vorname

auf Kopflausbefall hin untersucht haben und keine Kopfläuse oder Larven gefunden wurden. Wir werden unser Kind die nächsten sechs Wochen einmal wöchentlich mit dem nassen Auskämmen kontrollieren.

.....  
 Unterschrift Erziehungsberechtigte/r, Datum

## Behandlung bei Kopflausbefall:

|        |  |                                 |   |                                  |                                  |  |
|--------|--|---------------------------------|---|----------------------------------|----------------------------------|--|
|        | 1.Tag<br><b>Behandlung</b> und<br>nass Auskämmen | 5. Tag<br>nur nass<br>Auskämmen | 9. Tag<br><b>Behandlung</b> und nass<br>Auskämmen | 13. Tag<br>nur nass<br>Auskämmen | 17. Tag<br>nur nass<br>Auskämmen | 4 Wochen<br>jede Woche 1x<br>Auskämmen |
| Datum: |  |                                 |   |                                  |                                  |  |

Wenn Sie am 5.Tag beim Auskämmen kleine „Baby-Läuse“ oder Larven finden – bitte die nächste Behandlung auch erst am 9. Tag durchführen, von diesen kleinen Läusen geht keine Ansteckungsgefahr aus.

Beachten Sie bitte danach, dass Läuse ihre Eier immer direkt am Haaransatz an das Haar ablegen und das Haar pro Monat 1 cm wächst - Nissen die weiter weg als 1 cm vom Haaransatz entfernt gefunden werden, deuten auf keinen neuen Befall mit Läusen hin und erfordern keine erneute Behandlung! Nissen drei Zentimeter entfernt von der Kopfhaut = 3 Monate alt!

Bitte informieren Sie bei einem Befall auch die Eltern von befreundeten Kindern – Kopfläuse übertragen sich nach wissenschaftlichen Erkenntnissen ausschließlich nur durch Krabbeln von Haar zu Haar, enger Kopf- an Kopfkontakt ist für eine Übertragung notwendig. Kopfläuse können nicht fliegen oder springen, benötigen 31°C Umgebungstemperatur, alle zwei bis drei Stunden eine Blutmahlzeit und sind ohne den Menschen nicht lebensfähig.

Kämme und Haarbürsten müssen gereinigt werden, Handtücher- und Bettwäsche kann einmal gewaschen werden - Wasch- und Putzaktionen sind nach heutigem Wissensstand nicht mehr erforderlich.

Die Verwendung von Ölen, „natürlichen“ Shampoos, „Läuse“-Waschpulver, Einsetzen von Umgebungssprays und auch die Anwendung von vorbeugenden Mitteln werden von uns nicht empfohlen und sind nicht notwendig.

Vorbeugend können lange Haare zusammengebunden werden, um die Kontaktmöglichkeiten einzuschränken.

**Der festgestellte Befall mit Kopfläusen muss von den Eltern der Schule/dem Kindergarten gemeldet werden (§ 34 Infektionsschutzgesetz).**

**Ein mit Kopfläusen befallenes Kind darf die Gemeinschaftseinrichtung nicht besuchen.**

Alle Eltern in der betroffenen Gruppe/Klasse müssen der Einrichtung umgehend schriftlich bestätigen, dass sie eine Untersuchung ihres Kindes auf Kopflausbefall durchgeführt haben und dass ihr Kind frei von Kopfläusen und Larven ist - ohne diese Bestätigung kann das Kind die Einrichtung nicht besuchen.

Betroffene Eltern können sich gerne zu einer individuellen Beratung an das Gesundheitsamt, Tel. 06221-5221829, wenden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Gesundheitsamt  
Kinder- und Jugendgesundheit

01/09

☎ Umwelttelefon 522-1800    AIDS-Beratung 522-1820    Amtsärztlicher Dienst 522-1872    Reiseimpfberatung 522-1829

..... ✂ ..... ✂ ..... ✂ ..... ✂ .....

**Bestätigung zur Vorlage in Schule/Kindergarten  
über die durchgeführte Behandlung bei Kopflausbefall**

Hiermit bestätigen wir, dass wir unser Kind

.....  
Nachname, Vorname

mit dem zugelassen Mittel .....behandelt und mit Nissenkamm und  
Name des Präparates

Pflegespülung die Haare ausgekämmt haben.

Eine zweite Behandlung werden wir neun Tage nach der ersten Behandlung nochmals durchführen, ebenso werden die Haare am 5., 9., 13. und 17.Tag nass ausgekämmt.

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r, Datum