

開展頭蝨檢查同意表

許可適用於學生在以下學校就讀期間：

(insert school details)

在您的孩子就讀期間，學校將安排對學生進行頭蝨檢查。

只有全體學生都參加我們的檢查計劃，控制頭蝨傳染才能發揮最佳效果。

學校知道這個問題會非常敏感，因此致力於為學生保密，避免讓學生感到羞辱。

對學生的檢查將由經過校長和校董會批准並且受到過培訓的人士開展。

在開展任何檢查之前，檢查人員將向全體學生解釋需要採取的步驟和理由，並向學生強調：頭髮中出現頭蝨並不說明頭髮不乾淨或者打理得沒有別人好。另外還會指出，頭蝨會造成搔癢，令人心煩意燥，如果知道自己有頭蝨，就可以採取對策。

檢查人員將徹底檢查每個學生的頭髮，查看是否有頭蝨或蝨卵。

若懷疑您孩子的頭髮可能有頭蝨，由學校校長授權的人士亦可目視檢查是否有頭蝨。他們在目視檢查時不會觸碰孩子的頭部。

若發現頭蝨，檢查人員將通知學生的老師及校長 **(insert other(s) if required)**。學校將與家長/監護人/照料人適當進行聯絡。

請注意：衛生條例規定有頭蝨的學生在開始適當治療前，不得返回學校。學校可以請家長/監護人/照料人填寫“採取措施表”，要求其說明是否已開始治療以及開始治療的時間。

家長/監護人/照料人全名：

家長/監護人/照料人全名：

地址： 郵編：

在學校就讀的孩子姓名：

本人謹此同意上述孩子在就讀該校期間參加學校的頭蝨檢查計劃。

家長/監護人/照料人簽名： 日期：

家長/監護人/照料人簽名： 日期：

*若孩子的監護/監管情況發生改變，請通知學校，因為本表格需要重新簽名，以反映出有關改變。
如果您不再希望同意學校對您的孩子開展頭蝨檢查，亦請書面通知學校。*