

ФОРМУЛАР ЗА ДАВАЊЕ СОГЛАСНОСТ ЗА ПРОВЕРКА ДАЛИ УЧЕНИКОТ ИМА ВОШКИ

Дозволата го опфаќа целиот период на школување на ученикот во:

(insert school details)

Во текот на школувањето на вашето дете, училиштето ќе организира проверки на учениците дали имаат вошки.

Заразите со вошки најдобро се контролираат кога сите деца се вклучени во нашата програма за проверки.

Училиштето е свесно дека ова може да биде чувствително прашање и се обврзува да ја зачува доверливоста на ученикот и да избегне ученикот на било кој начин да биде издвојуван од другите деца поради тоа.

Проверките на учениците ќе ги врши обучено лице за кое одобрение ќе дадат директорот на училиштето и училишниот одбор.

Пред да се изврши било каква проверка, лицето што ја врши проверката ќе им објасни на сите ученици што се прави и зошто се прави тоа, и на учениците ќе им биде нагласено дека присуството на вошки во нивната коса не значи дека нивната коса е помалку чиста или негувана од косата на другите ученици. Исто така ќе биде истакнато дека вошките може да предизвикуваат јадеж и непријатности и дека ако знаете дека ги имате, тогаш мора да сторите нешто во врска со тоа.

Лицето што ги врши проверките ќе ја провери косата на секој ученик за да провери дали има вошки или гниди.

Лицето што е овластено од директорот на училиштето исто така може со гледање да ја провери косата на вашето дете за присуство на вошки, кога постои сомневање дека може да има вошки. Тоа нема физички да ја допре главата на детето при проверката со гледање.

Во случаи кога ќе се најдат вошки, лицето што го прегледува ученикот ќе ги извести учителот на ученикот и директорот **(insert other(s) if required)**. Училиштето на соодветен начин ќе стапи во контакт со родителите/старателите/негувателите.

Ве молиме запомнете дека здравствените прописи налагаат детето што има вошки да не се враќа на училиште пред да почнат да се преземат соодветни мерки за нивно отстранување. Училиштето може да побара да се пополни 'формулар за преземени дејствија' во кој од родителите/старателите/негувателите се бара да наведат дали и кога почнале да се преземаат мерки за отстранување на вошките.

Цело име и презиме на родителот/старателот/негувателот:

Цело име и презиме на родителот/старателот/негувателот:

Адреса:..... Поштенски број:.....

Име на детето што го посетува училиштето:.....

Ја давам мојата согласност за горенаведеното дете да учествува во училишната програма за проверка од вошки во текот на неговото учење во ова училиште.

Потпис на родителот/старателот/негувателот: Датум.....

Потпис на родителот/старателот/негувателот: Датум.....

Ве молиме известете го училиштето ако старателството над вашето дете се измени, зашто овој формулар ќе треба да биде одново потпишан ако настане таква промена. Ве молиме исто така писмено да го известите училиштето ако веќе не сакате да му давате дозвола на училиштето да врши проверки дали вашето дете има вошки.