

(Insert school details)

Szanowny Rodzicu/Opiekunie/Opiekunie Prawny!

Istnieje podejrzenie, że u Twojego dziecka znaleziono gnidy lub żywe okazy wszy głowowej, w związku z czym należy bezwzględnie i to jak najszybciej poddać dziecko kuracji odwyszawiającej, przy zastosowaniu bezpiecznych metod dezynsekcji. Prosimy przeczytać załączoną ulotkę p.t. *Leczenie, zwalczanie i zapobieganie wszawicy głowowej*, wydaną przez Ministerstwo Usług dla Ludności. Ulotka ta zawiera pożyteczne wskazówki dotyczące sposobów wykrywania i usuwania wszy i gnid.

Należy koniecznie powiadomić szkołę (Insert school name) oraz zgłosić w szkole, kiedy została rozpoczęta odpowiednia kuracja odwyszawiająca.

Należy przy tym pamiętać, iż zgodnie z wymogami przepisów zdrowotnych, dziecko, u którego stwierdzono obecność wszy, może wrócić do szkoły dopiero następnego dnia po rozpoczęciu u niego odpowiedniej kuracji odwyszawiającej. Zaznaczamy, że odnosi się to tylko do tych dzieci, u których stwierdzono obecność żywych okazów wszy głowowej, a nie gnid (jajeczek wszy).

Prosimy wypełnić poniższy formularz i wręczyć (Insert principal's name), w dniu powrotu dziecka do szkoły.



**Podjęte Działania – Wszawica Głowowa u Ucznia**  
**Formularz zapisu działań podjętych przez**  
**rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego**

Do wiadomości: (Insert principal's name)

**POUFNE**

Imię i nazwisko ucznia: \_\_\_\_\_ Poziom roku/klasy: \_\_\_\_\_

Powiadomiono mnie, że moje dziecko nie powinno uczęszczać do szkoły, dopóki nie zostanie poddane kuracji odwyszawiającej.

Zastosowałem / zastosowałam u mojego dziecka następującą zalecaną metodę usuwania wszy lub gnid (Insert name of treatment) \_\_\_\_\_.

Kuracja rozpoczęta w dniu (wpisz datę) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Podpis rodzica/opiekuna/opiekuna prawnego: .....

Data.....