

## РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ОСМОТРОВ НА НАЛИЧИЕ ГОЛОВНЫХ ВШЕЙ

Разрешение распространяется на всю продолжительность обучения ребенка в школе:

(insert school details)

Во время учебы вашего ребенка школа будет проводить осмотры учащихся на наличие головных вшей.

Меры по профилактике заражения головными вшами лучше действуют тогда, когда во время проверок осматриваются все дети.

Работники школы понимают, что это деликатный вопрос и предпринимают все необходимые меры для обеспечения конфиденциальности и недопущения негативного отношения к ребенку.

Осмотры учащихся будут производиться работником, прошедшим специальное обучение и утвержденным директором и советом школы.

Перед каждым осмотром работник, проводящий осмотр, объяснит всем учащимся, что он будет делать и почему это необходимо сделать. Он также разъяснит учащимся, что наличие у человека головных вшей не означает, что его волосы не такие чистые и ухоженные, как у других людей. Учащимся объяснят, что головные вши могут вызывать зуд и неприятные ощущения и что если они будут обнаружены, то от них можно будет избавиться.

Работник, проводящий осмотр, осмотрит волосы каждого учащегося на предмет наличия вшей или их яиц.

По разрешению директора школы один из работников школы может также осмотреть волосы вашего ребенка, если возникнет подозрение о наличии головных вшей. Во время такого визуального осмотра он не будет прикасаться к голове ребенка.

В случае обнаружения головных вшей работник школы, проводивший осмотр учащегося, уведомит учителя этого учащегося и директора школы (insert other(s) if required). Затем школа свяжется с родителями, опекунами или людьми, ухаживающими за ребенком.

Просим учесть, что, согласно действующим санитарно-гигиеническим правилам, при обнаружении головных вшей ребенку не разрешается посещать школу до тех пор, пока не начнет проводиться соответствующая обработка. Школа может потребовать заполнения формы «Отчет о предпринятых мерах», в которой родители, опекуны или люди, ухаживающие за ребенком, должны указать, проводится ли обработка и когда она началась.

Имя и фамилия родителя, опекуна или человека, ухаживающего за ребенком:

.....

Имя и фамилия родителя, опекуна или человека, ухаживающего за ребенком:

.....

Адрес:..... Почтовый индекс:.....

Имя и фамилия ребенка, посещающего школу: .....

Я даю разрешение на то, чтобы вышеуказанный ребенок был охвачен школьной программой по проверке учащихся на наличие головных вшей в течение периода его обучения в данной школе.

Подпись родителя, опекуна или человека, ухаживающего за ребенком: ..... Дата .....

Подпись родителя, опекуна или человека, ухаживающего за ребенком: ..... Дата .....

*Если данные об опеке или родительских правах на вашего ребенка изменятся, то известите об этом школу, потому что в этом случае такую форму нужно будет подписать повторно, с учетом этих изменений. Если вы захотите отменить свое разрешение на осмотры ребенка на наличие головных вшей, то вам нужно будет уведомить об этом школу в письменном виде.*