

(Insert school details)

Estimado/a Padre/Tutor/Cuidador,

Existe la sospecha de que se han detectado piojos o huevos (liendres) en su hijo/a y es muy importante que usted le realice un tratamiento a su hijo/a lo más pronto posible, usando prácticas de tratamiento seguras. Por favor, consulte el folleto adjunto, *El tratamiento y control de la pediculosis (piojos)*, del Departamento de Servicios Humanos. Dicho folleto tiene información con respecto a la detección y el tratamiento de la pediculosis (piojos) y de los huevos (liendres).

Es muy importante que usted notifique a (insert school name) y les avise cuando haya comenzado un tratamiento adecuado.

Es importante observar que los reglamentos de salud requieren que, cuando un niño o una niña tiene pediculosis (piojos), ese niño o niña no deben regresar a la escuela hasta el día después de comenzar un tratamiento adecuado. Por favor, obsérvese que esto se refiere solamente a aquellos niños que tienen piojos vivos y no se refiere a huevos (también llamados liendres) de piojos.

Por favor, complete el formulario que aparece más abajo y entréguelo a (insert principal's name), cuando su hijo/a regrese a la escuela.



Medidas tomadas – Pediculosis en estudiantes
Formulario de respuesta del Padre/Tutor/Cuidador

Para: (insert principal's name),

CONFIDENCIAL

Nombre completo del estudiante: _____

Año que cursa: _____

Entiendo que mi hijo/a no debe asistir a la escuela sin un tratamiento contra la pediculosis.

Utilicé el siguiente tratamiento recomendado para los piojos o huevos (liendres) de mi hijo/a (insert name of treatment) _____.

El tratamiento comenzó el (insertar fecha) ___/___/___

Firma del padre/cuidador/tutor: Fecha.....