

# FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR INSPECCIONES DE PEDICULOSIS (PIOJOS)

Permiso que cubra la duración total de los estudios del estudiante en:

**(insert school details)**

A través de la duración total de los estudios de su hijo, la escuela organizará inspecciones de pediculosis (piojos) en los estudiantes.

El manejo de la infección de piojos (pediculosis) es más efectivo cuando todos los niños participan de nuestro programa de control.

La escuela es consciente de que este puede ser un tema difícil y se compromete a mantener la confidencialidad de los estudiantes y a evitar la estigmatización.

Las inspecciones de estudiantes será realizadas por una persona capacitada y aprobada por el director de la escuela y el consejo escolar.

Antes de efectuar las inspecciones, la persona que las realice explicará a todos los estudiantes qué es lo que se hace y por qué y se hará hincapié a los estudiantes que la presencia de pediculosis (piojos) in el cabello no implica que su cabello esté menos limpio o bien cuidado que el de los demás. Asimismo se señalará que la pediculosis (piojos) puede producir picazón (comezón) y ser muy molesta y que si se sabe que uno tiene piojos, entonces se puede tomar acción al respecto.

La persona que realice las inspecciones revisará el cabello de cada estudiante para comprobar la presencia de piojos o de sus huevos (liendres). Asimismo, personas autorizadas por el director de la escuela podrán efectuar un control visual del cabello de su hijo para comprobar la presencia de piojos, cuando exista la sospecha de que eso sea posible. Dichas personas no tendrán contacto físico con la cabeza del estudiante durante el control visual.

En los casos en que se encuentren piojos, la persona que realice la inspección del estudiante informará al maestro y al director de la escuela **(insert other(s) if required)**. La escuela se comunicará con los padres/tutores/cuidadores, según corresponda.

Por favor, obsérvese que las reglamentaciones de salud exigen que, si un niño tiene piojos, no regrese a la escuela hasta haber comenzado un tratamiento adecuado. La escuela podrá requerir que se llene un formulario de 'acción tomada', que requiere que los padres/tutores/cuidadores indiquen si se ha iniciado el tratamiento y cuándo.

Nombre completo del padre/tutor/cuidador: .....

Nombre completo del padre/tutor/cuidador: .....

Domicilio:..... Código postal:.....

Nombre del niño que asiste a la escuela:.....

Por el presente doy mi consentimiento para que el niño mencionado anteriormente participe en el programa de la inspección de pediculosis de la escuela durante el tiempo que duren sus estudios en esta escuela.

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

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

*Por favor, informe a la escuela en caso de cambios en la tutela o custodia de su hijo, ya que será necesario volver a firmar este formulario a fin de reflejar dichos cambios. Por favor, informe también a la escuela por escrito en caso de no desear dar su consentimiento para que la escuela realice inspecciones de pediculosis (piojos) a su hijo.*