

(Insert school details)

One su se vratile

Dragi Roditelju/Staratelju/Pazitelju,

Primjetio sam da neki učenici u školi mogu imati vaške i ja tražim vašu saglasnost da pregledam kosu vašem djetetu ove sedmice (insert date __/__/__ to __/__/__).

Vaške ne prenose zarazne bolesti – one se prenose kontaktom glave uz glavu nekoga ko ima vaške. Možete biti sigurni da se vaške mogu naći i na drugim mjestima osim (insert name of school). Vaške su uobičajene kod djece školskog uzrasta i one su najprilagodljivija stvorenja. One su preživjele živeći samo na ljudima već 10.000 godina!!!!

Šta vi možete uraditi?

Ja tražim vašu saradnju u pregledanju kose vašeg djeteta i u onim slučajevima kada su vaške ili jajašca otkriveni, tretman kose vašeg djeteta.

Molimo vas da pogledate priloženi pamflet, *Tretman i kontrolisanje vaški*, iz Ureda za ljudska prava. Ovaj pamflet sadrži vodeće informacije vezane za otkrivanje i tretman vaški i jajašca.

Kako ću da pružim tretman svome djetetu protiv vaški?

Priloženi pamflet (kao što je gore navedeno) ima vodeće informacije vezane za otkrivanje i tretman vaški i jajašca. Škola takođe ima dodatne informacije na raspolaganju, vezano za tretman i kontrolisanje vaški. Molimo vas da se ne ustručavate kontaktirati (insert relevant person) na, (insert phone number) da dobijete ove informacije.

Ako su vaške ili jajašca pronađeni u kosi vašeg djeteta, vi trebate obavjestiti:

- Školu i obavjestiti ih kada je započeo tretman, putem *Formulara poduzete akcije*.
- Roditelje i staratelje prijatelja vaše djece tako da i oni imaju mogućnost otkrivanja i tretiranja svoje djece ukoliko je to neophodno.

Kada se moje dijete može vratiti u školu?

Po zdravstvenoj regulaciji dijete kod koga su otkrivene vaške, ne treba dolaziti nazad u školu do dana nakon započetog odgovarajućeg tretmana. Molimo vas zapamtite da se ovo odnosi na djecu koja imaju žive vaške, a ne jajašca.

(insert name of school) je svjesna da vaške mogu biti osjetljivo pitanje i zalaže se za očuvanje vaše povjerljivosti.

Srdačni pozdravi

Signature of Principal (or relevant other)

Datum.....