

(insert school details)

Dragi Roditelju/Skrbnici/Njegovatelju,

Sumnja se i primjećeno je da Vaše dijete ima zarazne uši ili njihova jajašaca u kosi i vrlo je važno da što prije pružite vašem djetetu siguran tretman. Molimo pogledajte brošuru u prilogu ovog dopisa koja se zove *Tretman i kontrola zaraznih ušiju / Treating and Controlling Head Lice*, Odjela za društvene usluge /Department of Human Services. Ova brošura sadrži informativne upute u vezi s pronalaženjem i tretmanom ušiju i njihovih jajašaca u kosi.

Vrlo je važno da obavjestite (insert school name) kada je započet odgovarajući tretman.

Skrećemo Vašu pozornost na to da zdravstveni propisi zahtijevaju da se dijete ako ima uši u kosi, ne vraća u školu do dana kada je započet odgovarajući tretman protiv ušiju. Molimo primjetite da se ovo odnosi samo na djecu koja imaju žive uši u kosi i ne odnosi se na onu djecu koja imaju jajašca ušiju u kosi.

Molimo popunite donji obrazac (insert principal's name), po povratku Vašeg djeteta u školu.



Akcija koja je poduzeta – kod učenika s ušima u kosi
Povratni obrazac Roditelja/Skrbnika/Njegovatelja

To: (insert principal's name),

POVJERLJIVO

Ime i prezime studenta: _____

Godina: Stupanj:

Razumijem da moje dijete ne smije dolaziti u školu ako ne prima tretman protiv zaraznih ušiju u kosi .

Koristio sam za moje dijete slijedeći preporučeni mi tretman protiv ušiju ili jajašaca u kosi (insert name of treatment) _____.

Tretman je započeo dana (upisati datum) ___/___/___.

Potpis Roditelja/Skrbnika/Njegovatelja:

Datum.....