

GIẤY ỨNG THUẬN CHO KHÁM CHẤY ĐẦU

Sự cho phép này có hiệu lực suốt thời gian học sinh theo học tại:

(insert school details)

Trong suốt những năm học tập của con em quý vị, nhà trường sẽ sắp xếp để khám chấy đầu cho học sinh.

Việc đối phó với chứng chấy đầu sẽ có hiệu quả tối đa khi tất cả các em đều tham gia chương trình khám chấy đầu.

Nhà trường biết đây có thể là vấn đề tế nhị và cam kết sẽ giữ kín danh tánh học sinh và tránh tình trạng học sinh bị chúng bạn trêu chọc.

Việc khám chấy đầu cho học sinh sẽ do nhân viên chuyên nghiệp và đã được hiệu trưởng và hội đồng nhà trường chấp thuận đảm trách.

Trước khi khám chấy đầu, nhân viên này sẽ giải thích cho tất cả các học sinh biết thể thức và lý do, đồng thời nhấn mạnh với các em là việc tìm ra chấy đầu trong tóc không có nghĩa là vì tóc dơ hoặc không được giữ gìn tốt so với bạn khác. Ngoài ra họ còn giải thích cho các em biết là chấy có thể làm cho các em bị ngứa đầu và bực bội và nếu bị chấy đầu thì sẽ có cách trị liệu.

Người khám chấy đầu sẽ kiểm xem trong tóc của các em học sinh có chấy hoặc trứng chấy hay không.

Khi nghi ngờ em nào có chấy đầu, người được hiệu trưởng cho phép cũng xem coi trong tóc của các học sinh có chấy hay không. Người này không trực tiếp đụng chạm vào đầu của con em quý vị khi quan sát.

Trong trường hợp phát hiện chấy đầu, người khám chấy đầu sẽ báo cho giáo viên của học sinh và hiệu trưởng **(insert other(s) if required)** biết, rồi nhà trường sẽ liên lạc với phụ huynh/giám hộ/người chăm sóc.

Xin lưu ý theo những quy định y tế, học sinh nào có chấy đầu sẽ không được đi học tiếp cho đến khi đã bắt đầu được trị liệu phù hợp. Nhà trường có thể yêu cầu quý phụ huynh/giám hộ/người chăm sóc điền 'action taken form' ('phiếu hành động') để cho biết là có trị liệu hay không và bắt đầu trị liệu vào lúc nào.

Tên họ của phụ huynh/giám hộ/người chăm sóc:

Tên họ của phụ huynh/giám hộ/người chăm sóc:

Địa chỉ:..... Số vùng:.....

Tên của học sinh:.....

Tôi ưng thuận để cho trò có tên ghi ở trên tham gia chương trình khám chấy đầu của trường trong thời gian em theo học trường này.

Chữ ký của phụ huynh/giám hộ/người chăm sóc: Ngày.....

Chữ ký của phụ huynh/giám hộ/người chăm sóc: Ngày.....

Xin quý vị báo cho nhà trường biết khi quyền giám hộ/nuôi dưỡng con em quý vị có sự thay đổi, vì phải làm lại giấy ưng thuận này và ký tên để phản ảnh những thay đổi đó. Ngoài ra, xin quý vị viết thư báo cho nhà trường biết nếu không còn ưng thuận để cho nhà trường khám chấy đầu cho con em quý vị nữa.