

(Insert school details)

Уважаемый родитель/опекун/человек, ухаживающий за ребенком

Мы подозреваем, что у Вашего ребенка имеются головные вши или яйца головных вшей, и сейчас очень важно, чтобы Вы как можно скорее безопасным способом провели обработку Вашего ребенка. См. прилагаемую брошюру «Обработка и контроль при заражении головными вшами» Департамента по услугам населению. В этой брошюре имеются информация и рекомендации, касающиеся обнаружения и выведения головных вшей и яиц головных вшей.

Очень важно, чтобы Вы уведомили (insert school name) и сообщили, когда началась соответствующая обработка.

Важно учесть, что, согласно санитарно-гигиеническим правилам, при наличии у ребенка головных вшей он не может посещать школу до тех пор, пока не начнется соответствующая обработка. Просим учесть, что это относится только к тем детям, у которых имеются живые головные вши. Это не относится к детям, у которых имеются только яйца головных вшей.

Просим Вас заполнить нижеследующую форму и представить ее (insert principal's name) по возвращении ребенка в школу.



**Отчет о предпринятых мерах
в связи с заражением ребенка головными вшами
Форма для родителя/опекуна/лица, ухаживающего за ребенком**

Кому: (insert principal's name),

КОНФИДЕНЦИАЛЬНО

Имя и фамилия учащегося: _____

Класс: _____

Я понимаю, что мой ребенок не может посещать школу до тех пор, пока не будет проведена обработка в связи с заражением головными вшами.

Я использовал следующий вид рекомендуемой обработки в связи с заражением моего ребенка головными вшами или яйцами головных вшей (insert name of treatment)

_____.

Обработка начата (впишите дату) ___/___/___

Подпись родителя/лица, ухаживающего за ребенком/опекуна:

Дата