

BAŞ BİTİ KONTROLLERİ ONAY FORMU

Onay öğrencinin aşağıda ayrıntıları verilen okuldaki eğitim süresini kapsayacaktır:

(insert school details)

Çocuğunuzun eğitimi boyunca, okul tarafından baş biti tarama programları düzenlenecektir.

Tarama programımıza tüm çocukların katılması durumunda bit salgını denetimi çok etkili olacaktır.

Okul, bunun hassas bir konu olabileceğinin bilincinde olup, öğrencilerin gizliliğinin korunması ve küçük düşürülmelerinin önlenmesi konusunda üstlendiği sorumluluğu yerine getirmektedir.

Öğrencilerin saçları, müdür ve okul aile birliği tarafından onaylanan eğitimli bir kişi tarafından kontrol edilecektir.

Kontrolden önce kontrolü yapacak olan kişi tüm öğrencilere yapılan işlemi ve neden yapıldığını açıklayacak ve öğrencilere, başlarında bit bulunması halinde, bunun, saçlarının başka öğrencilerin saçlarından daha pis ya da bakımsız olduğu anlamına gelmediğini vurgulayacaktır. Ayrıca öğrencilere, bitlenmenin kaşıntıya neden olan can sıkıcı bir durum olduğu ve başlarında bit olduğunu bilmeleri durumunda bu sorunun çözülebileceği de gösterilecektir.

Kontrolleri yürüten kişi, bit ya da sirke (yumurta) olup olmadığını anlamak için bütün öğrencilerin saçlarını kontrol edecektir

Okul müdürü tarafından yetkili kılınan kişi ayrıca, baş bitinin varlığından şüphelenilen durumlarda, bit olup olmadığını anlamak için çocuğunuzun başını görsel olarak da kontrol edebilir. Görevli görsel kontrol sırasında çocuğunuzun başına dokunmaz.

Kontrol sırasında bit bulunması halinde, kontrolü yapan kişi öğrencinin öğretmenine ve okul müdürüne haber verecektir **(insert other(s) if required)**. Daha sonra okul, anne-baba/veli/bakıcı ile uygun bir şekilde ilişki kuracaktır.

Sağlık yönetmeliği uyarınca, bitlenen çocuğun uygun tedaviye başlanıncaya kadar okula gelmemesi gerekir. Bu durumda okul, anne-babadan/veliden/bakıcıdan, tedaviye başlanıp başlanmadığını ve ne zaman başladığını gösteren bir 'action taken form' doldurmalarını isteyebilir.

Anne-babanın/velinin/bakıcının adı ve soyadı:

Anne-babanın/velinin/bakıcının adı ve soyadı:

Adres:..... Posta Kodu:.....

Çocuğun adı ve soyadı:.....

Yukarıda adı ve soyadı verilen çocuğun bu okuldaki eğitimi boyunca düzenlenen baş biti tarama programlarına katılmasına izin veriyorum.

Anne-babanın/velinin/bakıcının imzası: Tarih.....

Anne-babanın/velinin/bakıcının imzası: Tarih.....

Bu formun, değişiklikleri yansıtması için yeniden imzalanması gerektiğinden, çocuğunuzun velayet/vesayet düzenlemelerinde herhangi bir değişiklik olması durumunda lütfen okula haber veriniz. Ayrıca, çocuğunuzun baş biti tarama programına katılması için onay vermek istememeniz durumunda da lütfen okulu yazılı olarak bilgilendiriniz.