****

**Értesítés szülőnek gyermeke fejtetvességéről**

Tisztelt Szülő!

Sajnálattal értesítjük, hogy gyermekénél fejtetvességet tapasztaltunk a védő néni havi ellenőrzése során.

Kérjük, hogy a gyógyszertárban beszerezhető szerek közül választva gyermeke kezelését haladéktalanul végezze el.

A kezelés során fordítson gondot a hajszálakon lévő serkék eltávolítására a későbbiek során fellépő téves megállapítások miatt.

Amennyiben a kezelés és eltávolítás nem történik meg tájékoztatjuk, hogy szabálysértési eljárást követ el.

A gyermek kezelés után a következő nyilatkozat kitöltésével hozhatja gyermekét újra közösségbe.

**Szülői nyilatkozat fejtetvesség kezeléséről**

A gyermek neve:

………………………………………………………………………………

Lakcíme:

……………………………………………………………………………..

Oktatási intézmény megnevezése:

……………………………………………………………………………..

Csoport megnevezése:

……………………………………………………………………………..

A haj kezelésének időpontja: (év, hó, nap)

……………………………………………………………………………..

Kezelésre használt szer neve:

………………………………………………………………………………

Alulírott……………………………………(szülő, törvényes képviselő) nyilatkozom, hogy a gyermek hajának kezelését az előírásnak megfelelően elvégeztem és a hajszálakon található serkét eltávolítottam.

Dátum:………………………

Szülő aláírása:

………………………………..