
Pečat ustanove

POTVRDA

za javne ustanove

(škole, boravke, dječje vrtiće, jaslice)

Molimo da ispunite ovu potvrdu i predate je voditelju ustanove kada dijete, nakon pregleda i eventualnog liječenja, ponovno počne pohađati javnu ustanovu nakon što se izliječilo od uši.

Ime djeteta

Označite odgovarajući kvadratić:

● **Kod svojeg djeteta NISAM pronašao uši/gnjide:**

- Pročitao sam letak.
- Pregledao sam dijete prema uputama, nisam pronašao uši ni gnjide i pratit ću ga 2x/tjedno tijekom 14 dana.

● **Kod svojeg djeteta pronašao sam uši/gnjide:**

- Liječio sam svoje dijete prvi put preparatom (naziv)..... i ponavljat ću tretman radi sigurnosti tijekom 8 – 10 dana.
- Dvanaest sati nakon prvog liječenja nisam našao žive uši.
- Nakon uspješnog liječenja provjeravat ću glavu djeteta još 2 tjedna, 2x/tjedno pomoću češlja za gnjide.

Datum

Potpis roditelj/skrbnika