
Pečat ustanove

POTVRDA

za društvenu ustanovu

(škola, ustanova za školsku decu izvan okvira nastave, vrtić,
jaslice)

Molimo da ispunite ovu potvrdu i da predate kod direktora/direktorice, kada dete ponovo vraćate u društvenu ustanovu nakon kontrole i eventualnog tretmana bez vaški u kosi.

Ime deteta

Molimo da prekrižite odgovarajuće:

● Kod svog deteta **NISAM** našao/la vaške/jajašca:

- Pročitao/la sam podsetnik
- Pregledao/la sam svoje dete prema uputstvu, nisam našao/la vaške i jajašca i kontrolisaću još 14 dana 2x/sedmici

● Našao/la sam vaške/jajašca kod svog deteta:

- Kod svog deteta prvi put sam primenio/la preparat (naziv)..... i ponoviću primenu radi sigurnosti za 8-10 dana.
- 12 časova nakon prve primene nisam više primetio/la žive vaške.
- Nakon uspešnog tretmana na glavi mog deteta kontrolisaću još 2 semice 2x/sedmično sa češljem protiv jajašca.

Datum

Potpis roditelja/staroca