

---

Штамп закладу

# ПІДТВЕРДЖЕННЯ

## для громадського закладу

(школа, група подовженого дня, дитячий садок, ясла)

Просимо заповнити це підтвердження і віддати керівнику закладу, коли ви знову приведете здорову дитину до громадського закладу, після перевірки та, за необхідності, лікування від вошей.

---

Прізвище дитини

*Позначте потрібне:*

● Я **НЕ** знайшов/знайшла у моєї дитини вошей/гнид:

- Я прочитав/прочитала пам'ятку
- Я обстежив/обстежила мою дитину відповідно до інструкцій, не знайшов/знайшла вошей та гнид і буду виконувати перевірку ще упродовж 14 днів двічі на тиждень

● Я знайшов/знайшла у моєї дитини вошей/гнид:

- Я провів/провела моїй дитині першу обробку препаратом (назва)..... і проведу повторну обробку для надійності через 8–10 днів.
- Через 12 годин після першої обробки я більше не знайшов/знайшла живих вошей.
- Після успішного лікування я буду перевіряти голову моєї дитини упродовж 2 тижнів двічі на тиждень за допомогою гребінця для гнид.

---

Дата

---

Підпис батьків/опікунів