

Γονική επιβεβαίωση

Επιβεβαιώνω ότι,

το παιδί μου.....ώμάδα/Τάξη.....
επιθεωρήθηκε για ψείρες και κόνιδες σύμφωνα με τις παραπάνω οδηγίες.

Δεν βρέθηκαν ψείρες ή κόνιδες.....

Βρέθηκαν ψείρες και/ή κόνιδες και πραγματοποιήθηκε
η πρώτη θεραπεία σύμφωνα με την παραπάνω περιγραφή.....

Αναλαμβάνω ότι θα πραγματοποιήσω τα περαιτέρω βήματα θεραπείας
(ημέρα 5 - ημέρα 17).....

Χρησιμοποιήσιμη θεραπεία.....

Ημερομηνία

Υπογραφή γονέα