



Health Services Department

Date:

At school today, your child was found to have head lice. You are receiving this notification as a follow up to our conversation by phone. If we were unable to reach you please call with any questions you may have regarding treatment.

The attached information will help you in treating your child. Also note that your primary provider may be of assistance in treatment. After your child has been treated they may return to school the following day.

Please complete the section below and return it in the envelope it came in for confidentiality purposes. We are committed and willing to work with you in getting rid of this pesky bug.

Thank you,

School nurse



CONFIRMATION OF COMMENCEMENT OF HEAD LICE TREATMENT

Child's name: _____

Date treatment occurred: ___/___/___

Treatment used: Oil Hair Conditioner Insecticide combing

Other (please describe): _____

● I understand that head lice treatment must continue over a 10-day period by manually removing viable lice and nits.

● I have read the enclosed Head Lice 101 and Nit Picking Chart information.

Parent Signature: _____

Fecha:

En la escuela el día de hoy, a su hijo/a le encontraron piojos en la cabeza. Usted está recibiendo esta notificación como seguimiento de nuestra conversación por teléfono. Si no hemos podido hablar con usted por favor llame con cualquier pregunta que tenga con respecto al tratamiento.

La información adjunta le ayudará en el tratamiento de su hijo/a. También tenga en cuenta que su doctor puede ser de ayuda en el tratamiento. Después de que su hijo/a ha sido tratado él/ella puede regresar a la escuela al día siguiente.

Por favor complete la siguiente sección y devuélvalo en el sobre en que vino. Estamos comprometidos y dispuestos a ayudarles al eliminar este problema de piojos.

Gracias

Enfermera de la escuela



CONFIRMACIÓN DE INICIO DE TRATAMIENTO DE LOS PIOJOS

Nombre: _____

Fecha que se dio el tratamiento: ___ / ___ / ___

Tratamiento utilizado: aceite del pelo Insecticida Peinar

Otro (describa): _____

- Entiendo que el tratamiento para piojos debe continuar durante un período de 10 días removiendo las liendres y los piojos visibles.
- He leído la información 101 piojos de la cabeza y el Cartel de Información Para Sacar Liendres.

Firma de los padres: _____