

Zaświadczenie rodziców

Niniejszym zaświadczam, że sprawdziłem/am zgodnie z załączoną instrukcją,

czy moje dziecko grupa/klasa

ma wszy lub gnidy.

Nie zostały stwierdzone ani wszy ani gnidy

Zostały stwierdzone wszy i/lub gnidy i zostało przeprowadzone pierwsze leczenie zgodnie z załączonym opisem

Zobowiązuję się, że przeprowadzę kolejne kroki leczenia (5 dzień – 17 dzień). ...

Zastosowany preparat

data

podpis rodziców