

Potvrda roditelja

Ovim potvrđujem, da sam

moje dijete grupa/razred

Pregledala da li ima uši ili gnjide prema gore navedenoj uputi.

Nisam pronašla niti uši niti gnjide

Pronađene su uši i/ili gnjide i prvo liječenje
prema gore navedenom opisu je **sljedilo**

Obavezujem se da ću sprovesti i daljnje
korake liječenja (od 5. do 17. dana)

Upotrebjeno sredstvo

Datum

Potpis roditelja