

## إلتزام الآباء

أقر و ألتزم بأنه قد فحصت طفلي / طفلتي ..... قسم / مجموعة .....

على الإصابة بقمل الشعر طبقا للتعليمات المذكورة أعلاه.

..... عدم تواجد أي أعراض عن تواجد قمل الشعر

..... أعراض وجود قمل الشعر واضحة و قد تم إتخاذ الخطوات العلاجية طبقا للتعليمات المذكورة أعلاه

..... ألتزم بأني سأتبع جميع خطوات العلاج (من اليوم5 إلى اليوم17)

..... الدواء أو المستحضر المستعمل

إمضاء الأم أو الأب

بتاريخ: