



Dublin City School District

Operations  
8451 F3  
Revised 4/29/16  
Arabic

## Parent/Guardian Verification of Head Lice Treatment For Re-Admittance to School

### تحقق ولي الأمر من علاج قمل الرأس لإعادة القبول في المدرسة

- ينبغي إكمال هذا النموذج في كل مرة يرسل فيها الطالب إلى المنزل لتلقي العلاج أو في حال تكرار الإصابة بقمل الرأس.
- يكمل ولي الأمر القسم الأول.
- يكمل الموظفون القسم الثاني.

#### القسم الأول. قسم ولي الأمر

لوحظ أن طفلي، (الاسم) \_\_\_\_\_ مصاب بقمل الرأس في  
المدرسة في (التاريخ) \_\_\_\_\_. تم معالجة قمل رأس طفلي بواسطة  
\_\_\_\_\_ في  
(التاريخ) \_\_\_\_\_ وقد بدأت بإزالة القمل وبالمعالجة اللازمة للبيئة المنزلية.

وتشمل العلاجات التي استخدمتها (يرجى إدراج قائمة العلاجات وتاريخ تقديمها):

توقيع ولي الأمر: \_\_\_\_\_ تاريخ اليوم: \_\_\_\_\_

#### القسم الثاني. قسم الموظفين

لقد فحصت الطالب المذكور أعلاه وقد اتخذت القرار التالي:

\_\_\_\_\_ عودة إلى المنزل مع ولي الأمر. لا تزال حشرات حية موجودة.

\_\_\_\_\_ ارسال إلى الفصل. لا يتبين وجود قمل بالنظر بالعين المجردة.

تعليقات إضافية:

التوقيع/المسمى الوظيفي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_  
النسخة الأصلية: الملف في الملف الصحي للطالب نسخة الى ولي الأمر عند الطلب