



**Modulo No. 1**

**CONSENSO INFORMATO – CONTROLLO PEDICULOSI**

Autorizzo il personale volontario qualificato al controllo di mio/a figlio/a:

---

*Nome e cognome dell'alunno*

Allievo della classe \_\_\_\_\_ sez: \_\_\_\_\_ scuola: \_\_\_\_\_

Per escludere un eventuale presenza di pidocchi del capo.

Data

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IL CONTROLLO AVVERRÀ IN DATA E ORA CHE VI VERRANNO COMUNICATI A MEZZO DIARIO SCOLASTICO.

L'ESITO VERRÀ SEGNALATO **SOLO AL DOCENTE** DI CLASSE PRESENTE AL CONTROLLO, CHE SI FARA' CARICO DELLE COMUNICAZIONI ALLE FAMIGLIE CHE INTERPELLERANNO IMMEDIATAMENTE IL PEDIATRA (MEDICO DI BASE) PER LE CURE NECESSARIE.

La presente autorizzazione viene rilasciata all'atto dell'iscrizione dell'allievo all'ICS Don Dilani ed ha validità per l'intera permanenza nell'istituto.





## **Modulo No. 2**

Gentile Famiglia,

In data odierna è stato effettuato il controllo del capo di Vs. Figlio

---

(nome e cognome)

(Classe/Sez)

da parte dei Volontari incaricati.

Il controllo ha avuto esito:

negativo (assenza di pidocchi o lendini)

positivo (presenza di pidocchi)

positivo (presenza di lendini )

Vi preghiamo di:

1. provvedere ad un'adeguata pulizia del capo e ad un idoneo trattamento;
2. autocertificare il trattamento effettuato e l'eventuale controllo mediante Asl o Pediatra.

Vi ringraziamo per la collaborazione.

ICS Don Milani – Monza



**Modulo No. 3**

All'ICS Don Milani di Monza

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Genitore dell'allievo \_\_\_\_\_

- Dichiaro di aver eseguito la pulizia del capo di mio figlio rimuovendo lendini e pidocchi .
- Dichiaro di avere/non avere effettuato il controllo presso l'Asl 3, il ..... con il seguente esito .....
- Dichiaro di avere/non avere effettuato il controllo presso il Medico di base, Dott. ...., il ..... con il seguente esito .....

Firma e Data