

---

Tampon de l'établissement

# CONFIRMATION

## pour l'établissement communautaire

(école, garderie, jardins d'enfants, crèche)

Veillez compléter cette confirmation et la retourner au responsable de l'établissement lorsque vous ramenez l'enfant à l'établissement communautaire après le contrôle et, si nécessaire, le traitement.

---

Nom de l'enfant

Veillez cocher les cases correspondantes :

**Sur mon enfant, je n'ai trouvé AUCUNE pou/lente :**

- J'ai lu la feuille d'informations
- J'ai examiné mon enfant conformément à la notice, je n'ai trouvé aucun pou ni aucune lente et je continuerai le contrôle pendant deux semaines, 2 fois par semaine

**J'ai trouvé des poux/lentes sur mon enfant :**

- J'ai effectué sur mon enfant un premier traitement avec (nom)..... et, par sécurité, je répéterai le traitement dans 8 à 10 jours.
- 12 heures après le premier traitement, je n'ai trouvé plus aucun pou vivant.
- Lorsque le traitement sera terminé avec succès, je contrôlerai de nouveau la tête de mon enfant pendant encore 2 semaines (2 fois par semaine) en passant le peigne à lentes.

---

Date

---

Signature des parents/tuteurs