

ISTITUTO COMPRENSIVO "S.GIOVANNI BOSCO-A.MANZONI"

Via Montessori s.n.c. - 70020 Toritto (Ba)

tel. 080601506 – 0803804273 - C.F. 93423090724 – C.M. BAIC87700R

e-mail: baic87700r@istruzione.it – sito web: www.comprensivotoritto.edu.it pec: baic87700r@pec.istruzione.it –

Codice Univoco Ufficio: UFGDFK

ALLEGATO D2

La prevenzione della Pediculosi (pidocchi della testa) richiede la collaborazione delle famiglie che, con un minimo sforzo, possono evitare di incorrere in questo inconveniente. In tutte le nazioni progredite si cerca di combattere i parassiti dei capelli ma la cosa non è affatto semplice. Nelle nostre scuole l'OPS consiglia di sottoporre tutti gli alunni, anche se perfettamente puliti, ad una **pettinatura preventiva ogni due settimane**. Infatti il pettine stretto è l'unico strumento che vi fa vedere in anticipo se ci sono uova (lendini) o pidocchi e che vi aiuta ad iniziare subito la cura.

Con questo messaggio vi segnaliamo che a partire **da oggi**, per fattori contingenti e transitori, la **pettinatura** deve diventare più frequente, cioè passare ad **una volta al giorno per solo 15 giorni**. Se in questo intervallo non troverete nulla potete ritornare ad un *controllo ordinario 2 volte al mese*. In caso contrario è necessario iniziare la cura con prodotti prescritti da competenti. Potete approfondire l'argomento sul sito ASL Bari la pagina sulla PEDICULOSI SCOLASTICA: "Tutto quello che bisogna sapere"

Vi ricordiamo inoltre che non è possibile fare prevenzione lavando i capelli sani con prodotti specifici perché il loro effetto scompare quasi immediatamente dopo aver sciacquato la testa. Questa procedura, oltre che essere inutile, può favorire danni locali e/o generali.

O. P. S.

*Osservatorio per il controllo della Pediculosi Scolastica
Progetto ASL Bari*

.....
Autocertificazione di inizio terapia valido solo per chi ha preso i pidocchi.

Tagliare e consegnare alla scuola in busta chiusa

Idoneità alla frequenza subordinata alla esecuzione del **Trattamento Iniziale**

I sottoscritti genitori dell'alunno/a _____ sotto la loro responsabilità dichiarano di:

1. aver eseguito il **1° trattamento** per la cura della pediculosi in data ___/___/____;
2. di aver eseguito un controllo ripetuto della capigliatura con un pettine stretto fino alla **completa scomparsa** dei pidocchi, (*se inizialmente presenti*);
3. di aver iniziato a sfilare con il pettine stretto il maggior numero di **lendini** (*uova del pidocchio*) a partire da questa data e di completarla entro e non oltre sette giorni.

IL RIENTRO A SCUOLA E' SUBORDINATO A QUESTE CONDIZIONI DI CUI I SOTTOSCRITTI GENITORI SI FANNO GARANTI NELL'INTERESSE DEL PROPRIO FIGLIO E DELLA COLLETTIVITA'.

Data _____

Firma Genitori _____

*Per saperne di più, consultate il sito OPS -Asl Ba all'indirizzo
www.asl.bari.it/Prevenzione3.aspx
PEDICULOSI SCOLASTICA "Tutto quello che bisogna sapere"*