

---

Sello de la institución

# CERTIFICADO

## para la institución comunitaria

(escuela, guardería, jardín de infancia)

Cumplimente el presente certificado y entréguelo al jefe de la institución si su hijo/a vuelve a la institución comunitaria tras el control y cualquier tratamiento.

---

Nombre del niño

Marque donde corresponda:

**NO** he encontrado liendres/piojos en mi hijo/a:

- He leído el folleto
- He examinado a mi hijo de acuerdo con las instrucciones, no encontré piojos ni liendres y lo controlaré dos veces por semana durante 14 días

**He encontrado liendres/piojos en mi hijo/a:**

- He realizado un primer tratamiento con el producto (nombre) ..... y repetiré el tratamiento por seguridad en 8-10 días.
- No detecté piojos vivos 12 horas después del primer tratamiento.
- Tras el tratamiento satisfactorio, revisaré la cabeza de mi hijo/a dos veces durante 2 semanas con la lencería.

---

Fecha

---

Firma de padres/tutores