

# INFESTATION DE POUX - TRAITEMENT « 2 APPLICATIONS »

DATE :

NOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_

Date (MM/JJ)	Inscrire la date où l'action est posée																			
Jour de traitement		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
<b>Infestation active</b>	Un des produits suivants : <input type="checkbox"/> Kwellada-P® 1 % (*) <input type="checkbox"/> Nix® 1 % (*) <input type="checkbox"/> Nyda® <input type="checkbox"/> Pronto® <input type="checkbox"/> R & C® (*) Ne pas utiliser de revitalisant pour les cheveux avec ces produits																			
	Examen visuel avec les cheveux mouillés																			
	Enlevez les poux et/ou lentes avec un peigne fin de couleur claire, espace 0,2 ou 0,3 mm entre les dents																			
	Désinfestation des effets personnels (si recommandée par l'infirmière)																			
<b>Poux identifiés</b> 	Cochez les jours où des poux ou des lentes sont identifiés																			
<b>Lentes identifiées</b> 																				
																			Si pou ou lente au jour 17, contactez l'infirmière scolaire	

# INFESTATION DE POUX - TRAITEMENT « 3 APPLICATIONS »

DATE :

NOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_

Date (MM/JJ)	Inscrire la date du jour où l'action est posée.																		
Jour de traitement		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>Infestation active</b>	Un des produits suivants : <input type="checkbox"/> Zap® <input type="checkbox"/> Resultz®																		
	Examen visuel avec les cheveux mouillés																		
	Enlevez les poux et/ou lentes avec un peigne fin de couleur claire, espace 0,2 ou 0,3 mm entre les dents																		
	Désinfestation des effets personnels (si recommandée par l'infirmière) 																		
<b>Poux identifiés</b> 	Cochez les jours où des poux ou des lentes sont identifiées																		
<b>Lentes identifiées</b> 																			
																			Si poux ou lentes au jour 17, contactez l'infirmière scolaire