

Grille d'intervention et de surveillance de pédiculose :

Nom de l'école : _____ Année scolaire : _____

Nom de l'élève infesté	Groupe	INTERVENTIONS (√)		
		Élève	Classe ou contact Attention seulement en cas d'éclosion ¹	Initiales
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou... Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou... Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou... Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____

¹ Doit être confirmée par l'infirmière de l'école

Nom de l'élève infesté	Groupe	INTERVENTIONS (√)			
		Élève	Classe ou contact Attention seulement en cas d'éclosion ¹	Initiales	Vérification tête 17 jours après 1 ^{er} traitement
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou...Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ _____	Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou...Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ _____	Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou...Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ _____	Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou...Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ _____	Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____

¹ Doit être confirmée par l'infirmière de l'école

Nom de l'élève infesté	Groupe	INTERVENTIONS (√)			
		Élève	Classe ou contact Attention seulement en cas d'éclosion ¹	Initiales	Vérification tête 17 jours après 1 ^{er} traitement
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou...Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ _____	Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou...Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ _____	Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou...Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ _____	Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou...Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ _____	Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____

¹ Doit être confirmée par l'infirmière de l'école

Nom de l'élève infesté	Groupe	INTERVENTIONS (√)			
		Élève	Classe ou contact Attention seulement en cas d'éclosion ¹	Initiales	Vérification tête 17 jours après 1 ^{er} traitement
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou...Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ _____	Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou...Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ _____	Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou...Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ _____	Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____
Nom : _____ <input type="checkbox"/> Cas signalé par : <input type="checkbox"/> le parent <input type="checkbox"/> l'école <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> Cas contact		Remis aux parents : <input type="checkbox"/> Lettre Votre enfant est atteint de pédiculose <input type="checkbox"/> Dépliant Poux...Pou...Poux. Date : _____	Lettre <i>Pédiculose dans l'entourage de votre enfant</i> remise à : <input type="checkbox"/> Classe <input type="checkbox"/> SDG <input type="checkbox"/> Contact Date : _____	_____ _____	Prévue le : _____ Résultat : <input type="checkbox"/> Fin de l'épisode <input type="checkbox"/> Infestation persistante (présence de pou(x) ou de lente(s) vivante(s)) → Infirmière avisée <input type="checkbox"/> Date : _____ Initiales : _____

¹ Doit être confirmée par l'infirmière de l'école