

Številka: 60309-18/2016/1

Datum: 4. 2. 2016

### NOVO OBVESTILO O UŠEH

#### Spoštovani starši!

Kot veste, se na šoli že kar nekaj časa pojavljajo naglavne uši. Kljub temu, da smo Vas seznanjali s to nadlogo in prosili za ukrepanje, uši žal še vedno nismo uspeli odpraviti.

V želji, da bi se Vaš otrok in vsi skupaj na šoli ter doma dobro počutili, Vas prosimo za sodelovanje, saj bomo lahko le s skupnimi, hkratnimi in učinkovitimi ukrepi zatrli te zunanje parazite.

Z dovoljenjem staršev (**pisno soglasje spodaj**) bo zdravstveno osebje ZD Brežice celotni populaciji učencev OŠ Brežice pregledalo lasišče. Pregled bo potekal v šoli, in sicer individualno. Če bomo pri Vašem otroku odkrili uši ali gnide, Vas bomo o tem takoj obvestili. V primeru, da s pregledom ne boste soglašali (razrednik ne bo prejel Vašega soglasja), boste morali prinesiti pisno potrdilo osebnega zdravnika, da Vaš otrok nima uši.

Vabimo Vas, da si na temo preprečevanja ušivosti skrbno preberete navodila na spletni strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (<http://www.nijz.si/sl/usi-naglavne-usi>) in jih z vso resnostjo upoštevajte.

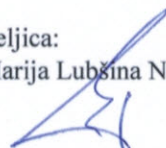
Opozoriti Vas moramo, da Zakon o nalezljivih boleznih (UR. l. št. 33/06) v 4. členu določa, da ima vsakdo pravico do varstva pred nalezljivimi boleznimi ... ter hkrati dolžnost varovati svoje zdravje in zdravje drugih pred temi boleznimi. **Po 27. členu je obvezno razuševanje ušivih oseb.** Opustitev ukrepa je sankcionirana kot prekršek po 57. členu istega zakona, kar pomeni, da lahko v primeru ušivosti, o tem obvestimo zdravstveno inšpekcijo.

Razuševanja se moramo lotiti vsi istočasno, zato Vas prosimo, da to uredite med zimskimi počitnicami. V začetku marca bomo izvedli pregled lasišč vsem učencem OŠ Brežice. Učenci, ki bodo v času pregleda zaradi različnih razlogov odsotni, bodo morali prinesiti pisno potrdilo osebnega zdravnika, da nimajo uši.

Verjamemo, da bomo s skupnimi močmi kos tej nalogi, zato se vam že vnaprej zahvaljujemo za raumevanje in Vas lepo pozdravljamo!



Ravnateljica:  
mag. Marija Lubšina Novak



### SOGLASJE

Podpisani/a \_\_\_\_\_ soglašam / NE soglašam, da mojemu  
(ime in priimek) (obkroži ustrezno)

otroku \_\_\_\_\_ iz \_\_\_\_\_ razreda zdravstveno osebje ZD  
(ime in priimek)

Brežice pregleda (individualno) lasišče v prvih dneh marca.

**V primeru, da bo moj otrok v dneh pregleda odsoten, bo ob vrnitvi v šolo dostavil razredničarki/razredniku pisno potrdilo osebnega zdravnika, da nima uši.**

Podpisano soglasje mora učenec vrniti razredničarki/razredniku najkasneje **do četrta, 25. 2. 2016.**

Podpis staršev ali skrbnikov \_\_\_\_\_