



THE CITY OF NEW YORK

Office of School Health

Michael R. Bloomberg
Mayor

Joel I. Klein
Chancellor
Department of Education

Thomas R. Frieden, M.D., M.P.H.
Commissioner
Department of Health
and Mental
Hygiene

التاريخ:

السيدة (ة) الوالدة (ة) أو ولي (ة) الأمر:

نحيطكم علماً بأنه قد تبين لنا أن طفلكم مصاب بالقمل في رأسه. ومن المعروف أن وجود قمل الرأس هو أمر شائع بين الأطفال في سن المدرسة. ولا يعتبر وجود قمل الرأس علامة على انخفاض مستوى العناية بالنظافة الشخصية، حيث أن أي شخص يمكن أن يصاب بالقمل. القمل لا ينقل العدوى ولا يشكل خطراً على صحة الشخص.

سوف تجدون طي هذه الرسالة نشرتين تحت عنوان "حقائق عن قمل الرأس" وإرشادات للعائلات بشأن التخلص من قمل الرأس، لكي تساعدكم في توفير الرعاية الفورية المطلوبة لطفلكم.

إن مدارس مدينة نيويورك تطبق سياسة "لا لقمل الرأس" والتي تعني ما يلي:

- لن يسمح لأي تلميذ يوجد لديه قملٌ حيٌّ في رأسه بالحضور إلى المدرسة حتى يتلقى العلاج اللازم.
- وبعد تلقي العلاج، سوف يسمح للطفل بالعودة إلى المدرسة فقط إذا كان شعره خالياً من القمل. سوف تتم إعادة فحص التلاميذ من قبل شخصٍ يعينه مدير المدرسة فور عودتهم إلى المدرسة.
- بالنسبة للتلاميذ الذين تخلصوا من القمل، فسوف تتم إعادة فحصهم خلال 14 يوماً تقويمياً (أو في أقرب يوم دراسي إذا كان اليوم الرابع عشر يقع ضمن عطلة نهاية الأسبوع أو ضمن عطلة مدرسية) من قبل شخصٍ يعينه مدير المدرسة.
- أما التلاميذ الذين ثبت أنهم مازالوا يحملون قمل الرأس خلال إعادة الفحص، فسوف يستبعدون من الحضور إلى المدرسة حتى يتخلصوا تماماً من القمل.

إن سياسة "لا لقمل الرأس" هي سياسة مدعومة من منظمات قومية مثل الأكاديمية الأمريكية لأطباء الأطفال (American Academy of Pediatrics)، والمؤسسة الأمريكية للصحة العامة (American Public Health Association)، والمؤسسة القومية لمرضات المدارس (National Association of School Nurses). وهناك سياسات مشابهة تم تبنيها بنجاح بواسطة الأنظمة المدرسية في مختلف أنحاء البلاد.

إننا نوصيكم بفحص جميع أفراد العائلة المتواجدين في منزلكم لمعرفة إذا ما كانوا مصابون بقمل الرأس وتقديم العلاج اللازم لهم. إننا نوصيكم بتذكير أطفالكم بعدم مشاركة الأغراض الشخصية مثل فرش الشعر، أو الأمشاط، أو القبعات، مع التلاميذ الآخرين.

إذا كانت لديكم أية أسئلة إضافية، نرجو الاتصال بمقدم الخدمات الصحية الخاص بك أو بمرض مدرستكم على الرقم التالي: _____.