|  |  |
| --- | --- |
| [Logo CLB] | Jouw toestemming voor een onderzoek naar hoofdschimmel |

Beste ouder, Datum:

Je kan jouw kind laten onderzoeken op hoofdschimmel door het CLB op school op [***xxxdag xx xx xx].***

Wat moet je doen?

* + Vul het formulier ‘Toestemming onderzoek naar hoofdschimmel’ in en onderteken dat. Ook als je geen toestemming geeft.
	+ Geef de brief mee met je kind naar school. Doe dat **voor** [***xxxdag xx xx xx].***

Hoe verloopt het onderzoek?

* + De arts of verpleegkundige van het CLB kijken het haar en de huid van je kind na. Dit is niet pijnlijk.
	+ Als de arts of verpleegkundige een letsel zien dat lijkt op een schimmelinfectie, dan zullen ze hier een staal van nemen. Ook dit is niet pijnlijk.
	+ Het staal wordt naar het laboratorium gestuurd voor verder onderzoek. Dit is gratis.
	+ Je krijgt het resultaat van de test zo snel mogelijk. Normaal is dat 3 tot 4 weken na de staalafname.
	+ Door dit onderzoek weten we of jouw kind een behandeling nodig heeft.

Met vriendelijke groeten,

de CLB-arts

Toestemming onderzoek naar hoofdschimmel

Naam + voornaam van de leerling: ………………………………………………………………………………………

Geboortedatum: …../…../…..

School + klas: ……………………………..

Telefoonnummer waarop u overdag bereikbaar bent: …………………………………………………………

|  |
| --- |
| Toestemming voor een onderzoek naar hoofdschimmel. Kruis aan.[ ]  Ik wil mijn kind laten onderzoeken op hoofdschimmel op school.[ ]  Ik wil mijn kind **niet** laten onderzoeken op hoofdschimmel op school, omdat ………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum:Afbeeldingsresultaat voor datum pictogram | Je naam en handtekening:http://www.klasse.be/vandaag/files/image/picto%20handtekening.jpg |