

I followed the instructions for lice treatment products containing permethrin or pyrethrin



or



for example NIX®

RID®.

Name of my child _____

Teacher's name _____

I need to re-treat for lice in 7-10 days.

Date of lice treatment _____

Phone Call

Or Parent signature _____

Yo sigo las instrucciones de la etiqueta cuidadosamente con los productos con los ingredients



O



de permetrina o pyretrina como NIX®

RID®.

Nobre de mi hijo _____

Profesora(o) _____

Yo necesito hacer otro tratamiento en 7-10 dias.

Fecha yo hice el tratamiento _____

Padre llamo por telefono

O Firma del Padre _____