



ISTITUTO COMPRESIVO TORTORETO (TE)
SCUOLA DELL'INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI 1°
GRADO

Via Oberdan, n. 12 - 64018 Tortoreto (TE) 0861787703 FAX
 0861787504



RICHIESTA GENITORI PER INTERVENTI DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

I sottoscritti

(padre).....

(madre).....

genitori dell'alunno, nato a

il .../.../, frequentante la classe ..., sez., scuola.....del plesso di

....., essendo il minore affetto da

CHIEDONO

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata Certificazione medica rilasciata in data _____ dal Dr. _____.

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario di cui **SI AUTORIZZA** fin d'ora l'intervento.

Con la presente **SOLLEVANO** gli incaricati ad effettuare la prestazione da ogni responsabilità relativa alla somministrazione e da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso.

Dichiarano di condividere il Protocollo di intervento di Istituto:

- acquisire agli atti le necessarie informazioni e documentazioni (Richiesta genitori, Certificazione medica, Individuazione Personale disponibile da parte del Dirigente Scolastico, Verbale dell'eventuale incontro con la famiglia e il medico curante....)
- osservare i sintomi
- somministrare il farmaco prescritto come indicato dalla Certificazione medica
- contestualmente avvisare telefonicamente il 118 e la famiglia ai recapiti telefonici forniti
- attendere l'arrivo del personale sanitario ed esporre gli interventi messi in atto

Indicano i propri recapiti telefonici per eventuali urgenti comunicazioni e/o necessità collegate a questo tipo di intervento:

(padre) _____ (madre) _____ (medico curante) _____

(.....) _____ (.....) _____

Si impegnano a fornire il farmaco alla scuola e a sostituirlo alla data di scadenza.

Si dichiara la possibilità di prevedere l'autosomministrazione del farmaco da parte dell'allievo per età, esperienza, addestramento SI NO

_____ li _____

Firma dei Genitori

(padre) _____

(madre) _____