

# RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA (all. 2A)

Al Dirigente Scolastico della

Scuola per l'infanzia

Scuola primaria

Scuola secondaria I e II grado

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore/tutore dell'alunno \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ / C. Fiscale

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

## CHIEDO

che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico o pediatra di famiglia o specialista operante nel SSN ) nell'allegata prescrizione redatta in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

**sia/no somministrato/i a mio/a figlio/a dal personale della scuola**

Autorizzo contestualmente il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica.

Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.

oppure che, in alternativa,

**mio/a figlio/a si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico con la supervisione dei docenti**

Firma

Data \_\_\_\_\_

**Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili** da parte di terzi ai sensi del D.Lgs. 196/03, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza

Firma

Data \_\_\_\_\_

- Medico Prescrittore: Dr. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_
- Genitori: Madre cell.: \_\_\_\_\_ Padre cell.: \_\_\_\_\_

(Vedi Note)

## NOTE:

### PROCEDURE RELATIVE ALLA SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

- La richiesta va consegnata al Dirigente Scolastico della scuola frequentata insieme alla certificazione medica completa di piano terapeutico completo in tutte le sue parti (tra cui il nome commerciale del farmaco, istruzioni precise del medico curante, posologia, modalità di somministrazione in caso di comparsa di episodi acuti di cui devono essere descritti i sintomi, i comportamenti da tenere nel caso in cui i farmaci non dovessero risultare efficaci, modalità di conservazione farmaco .....) e la dichiarazione di essere a conoscenza che, in caso di emergenza, saranno allertati i servizi sanitari di primo intervento e la dichiarazione di sollevare l'istituzione scolastica da ogni responsabilità civile e penale derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica.
- La validità della richiesta corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata del ciclo scolastico in caso di terapia continuativa
- In caso di cambio di Istituto la richiesta deve essere ripresentata
- I farmaci prescritti devono essere consegnati alla scuola integri verificandone la scadenza e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico e prontamente integrati
- Qualunque variazione, del piano terapeutico, va certificata e comunicata tempestivamente
- Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro che esercita la responsabilità genitoriale (ai sensi del DPR 445/2000 e come da informativa sul sito)