



RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACO/I NEI LOCALI ED IN ORARIO SCOLASTICO

**Al Dirigente scolastico
dell'I.C. "Giovanni Blandini" di Palagonia**

Prof. Antonino Fabio Marco Laudani

Il sottoscritto (Cognome e Nome).....
nato/a a..... il/...../..... e residente a
in Via,C.F.....

- padre
- esercente la potestà genitoriale

e la sottoscritta (Cognome e Nome).....
nato/a a..... il/...../..... e residente a
in Via,C.F.....

- madre
- esercente la potestà genitoriale

dell'alunno/a.....,
nato/a a..... il/...../..... e residente a in
Via, che frequenta la classe.....sez
del plesso.....sito in Via..... Cap
Località Provincia,

consapevoli del fatto che il personale scolastico non ha né competenze né funzioni sanitarie, in base alla Certificazione medica con Attestazione e Piano terapeutico allegati, rilasciati dal Servizio di Pediatria dell'Azienda USL ... oppure dal Dott., in data

CHIEDONO

- che a nostro/a figlio/a **siano somministrati in orario scolastico** i farmaci previsti dal
 - PIANO TERAPEUTICO
 - CERTIFICATO MEDICO del dott.....n° iscrizione.....
- che nostro/a figlio/a, essendo in grado di effettuare l'auto-somministrazione del farmaco **sia assistito dal personale scolastico durante l'auto-somministrazione**, in orario scolastico, dei farmaci previsti dal Piano terapeutico/CERTIFICATO MEDICO



- l'accesso ai locali scolastici degli/dello scriventi/e o di nostro delegato durante l'orario scolastico per la somministrazione del farmaco previsto dal Piano terapeutico/CERTIFICATO MEDICO

DOMANDIAMO

quindi, di conservare a scuola

- nell'apposita cassetta ubicata in classe
- nel frigorifero ubicato.....
- nello zaino del/della minore

il/i farmaco/i descritto nel Piano terapeutico/CERTIFICATO MEDICO, in modo che possa essere prontamente disponibile, in caso di bisogno, per la somministrazione.

Dichiarano che sarà loro cura:

- ✓ controllare la scadenza del farmaco e comunque la sua integrità¹
- ✓ fornirne una nuova confezione prima che sia esaurito o alla scadenza
- ✓ informare tempestivamente la scuola, quando il farmaco non dovrà essere più usato
- ✓ provvedere a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento, nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico, mediante certificazione medica, ogni variazione dello stato di salute dell'allievo/a medesimo/a rilevante ai fini della somministrazione così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento

ESPRIMIAMO

il consenso affinché il personale della scuola individuato dal dirigente e, resosi disponibile, intervenga a sostegno delle funzioni vitali di nostro figlio e **somministri** il farmaco SALVAVITA – INDISPENSABILE così come previsto dal Piano terapeutico/CERTIFICATO MEDICO in attesa dell'intervento degli operatori del 118.

SOLLEVIAMO

il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità penale, civile e amministrativa derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico/CERTIFICATO MEDICO, consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario.

¹ Consapevoli che in caso di farmaco scaduto questo non potrà essere somministrato.



Ministero dell'Istruzione e del Merito



Regione Siciliana



Istituto Comprensivo Statale "G. Blandini" - Palagonia

Numeri di telefono utili:

Padre: cellulare.....abitazione.....altro

Madre: cellulare.....abitazione.....altro

Pediatra di libera scelta/medico curante.....

cellulare.....studio.....altro.....

Se seguito/a presso Centro Specialistico indicare il nome dello specialista e la struttura di riferimento..... tel.....

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone). "I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiarano di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

padre _____ madre _____ tutore _____



Istituto Comprensivo Statale "Giovanni Blandini"

Via Amedeo, 29 - 95046 Palagonia (CT) – tel. 095/7958713 – fax. 095/7953425

C.F. 91026560879 - C.M.: CTIC8A5003 - Email: ctic8a5003@istruzione.it - Pec: ctic8a5003@pec.istruzione.it - Web: www.icblandinipalagonia.gov.it