



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale "S. Allende"
Via Italia, 13 - 20037 Paderno Dugnano (MI)
MIIC8D700L | C.F. 97667040154
E-mail: miic8d700l@istruzione.it | PEC: miic8d700l@pec.istruzione.it

Richiesta di somministrazione farmaci

Al Dirigente Scolastico
I.C. S. ALLENDE
Via Italia, 13
Paderno Dugnano

Il/La sottoscritto/a
Nato/a a il/...../.....
Residente in Prov./Stato
Via
Telefono
Genitore/tutore dell'alunno/a
Nato/a a il/...../.....
Frequentante la classe Sezione
della scuola

- Primaria Mazzini
- Primaria Manzoni
- Infanzia via Anzio
- Infanzia Arcobaleno
- Secondaria Allende

Richiede

la somministrazione allo stesso di terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata.

Autorizza

contestualmente, il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata prescrizione medica e di seguito descritta.

la possibilità che lo stesso si auto-somministri la terapia farmacologia in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Istituto Comprensivo Statale "S. Allende"

Via Italia, 13 - 20037 Paderno Dugnano (MI)

MIIC8D700L | C.F. 97667040154

E-mail: miic8d700l@istruzione.it | PEC: miic8d700l@pec.istruzione.it

In caso di necessità chiedo di contattare le seguenti persone:

..... n° tel.

..... n° tel.

..... n° tel.

In caso di necessità si prega di effettuare un ricovero presso:

Farmaco

Dosi

Orari

Periodo di somministrazione

Modalità di conservazione.....

Data di scadenza del farmaco

.....

Data/...../.....

Firma del genitore/tutore

VISTO SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Antonella Caniato

Note

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico

Essa ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario.

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico. I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia. **Il controllo sulla data di scadenza è rimandato alla famiglia.**