



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "C. CARMINATI"
Scuola Primaria e Scuola Secondaria di 1° grado
Via Dante 4 - 21015 - LONATE POZZOLO (VA)
Codice Meccanografico VAIC80800X - C.F. 82009120120



Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale "C. Carminati"
LONATE POZZOLO (VA)

MODULO A

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO
per patologie croniche o in caso di emergenza**

Il /La sottoscritto/a
in qualità di Genitore Soggetto che esercita la potestà genitoriale
di Cognome Nome.....
nato/a il..... e frequentante nell'anno scolastico /.....
la classe sez. della scuola
di
essendo il minore affetto da
e constatata l'assoluta necessità

CHIEDE

- sia continuata a scuola la terapia prescritta al proprio figlio tramite
 - la SOMMINISTRAZIONE al minore sopra indicato
 - la possibilità di AUTO-SOMMINISTRAZIONE
in ambito ed orario scolastico, dell/i farmaco/i, come da allegata certificazione medica
rilasciata in data dal Dott.
- sia instaurata in caso di necessità la terapia di emergenza come da indicazioni del medico curante.

La richiesta è riferita:

- al periodo dal al
- al corrente anno scolastico /.....

MODALITA' DI CUSTODIA DEL FARMACO

- custodito dal personale scolastico (luogo e modalità da concordare)
- custodito dallo/a stesso/a alunno/a

A tal fine precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario, di cui **AUTORIZZA FIN D'ORA L'INTERVENTO, sollevando il personale della scuola ospitante il minore**



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "C. CARMINATI"

Scuola Primaria e Scuola Secondaria di 1° grado
Via Dante 4 - 21015 - LONATE POZZOLO (VA)
Codice Meccanografico VAIC80800X - C.F. 82009120120



da eventuali responsabilità civili e penali derivanti dalla somministrazione della terapia farmacologica effettuata nelle modalità indicate.

Allega certificazione sanitaria e istruzioni rilasciate dal medico curante (MODULO C), recanti la necessità e indispensabilità di somministrazione farmaci a scuola per patologie croniche e per interventi di emergenza, con posologia, orari, modalità e con descrizione dell'evento per cui è indispensabile la somministrazione.

Si rende disponibile a concordare un incontro in cui definire le modalità di intervento. Inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Numeri di telefono utili:

Medico Curante

Genitore

Data

Firma



FONDI STRUTTURALI EUROPEI

pon 2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di attività
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "C. CARMINATI"

Scuola Primaria e Scuola Secondaria di 1° grado
Via Dante 4 - 21015 - LONATE POZZOLO (VA)
Codice Meccanografico VAIC80800X - C.F. 82009120120



Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale "C. Carminati"
LONATE POZZOLO (VA)

MODULO C

Allegato al Certificato Medico:

ISTRUZIONI DEL MEDICO CURANTE

Prescrizione specifica dei farmaci da assumere

- Nome commerciale del farmaco:
- Conservazione o assenza di specifiche modalità di conservazione del farmaco (se è conservato personalmente dallo stesso alunno):
- Modalità e tempi di somministrazione, posologia:
.....
.....
.....
.....

- Necessità di somministrazione dei farmaci da parte del personale scolastico**
- Necessità di somministrazione da parte di persone esterne alla scuola** (genitori, personale medico o operatori specificatamente formati)
- Possibilità di auto-somministrazione dei farmaci da parte dell'alunno**

Eventuale descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco:

.....
.....
.....

Istruzioni indirizzate al personale scolastico, sui comportamenti da assumere nel caso in cui il farmaco non risultasse efficace:

.....
.....

Data,

Il Medico Curante



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "C. CARMINATI"

Scuola Primaria e Scuola Secondaria di 1° grado
Via Dante 4 - 21015 - LONATE POZZOLO (VA)
Codice Meccanografico VAIC80800X - C.F. 82009120120



Lonate Pozzolo, _____

Al Sig. _____

Oggetto: Autorizzazione alla somministrazione di farmaci

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la richiesta scritta di somministrazione di farmaci al figlio/a _____
_____ frequentante la classe ____ sez. ____ plesso _____;

VERIFICATA la correttezza e la completezza della documentazione prodotta;

VERIFICATA la disponibilità e la presenza di personale Addetto al Primo Soccorso, e altro personale insegnante/A.T.A.;

VERIFICATA la possibilità di conservazione e/o somministrazione dei farmaci;

CONSTATATA l'esistenza nell'istituto delle condizioni necessarie per la conservazione e la somministrazione dei farmaci

PROVEDE

affinché tutti gli insegnanti dell'alunno/a con patologia siano messi correttamente a conoscenza della malattia, della assunzione o auto-assunzione di farmaci in orario scolastico, di che cosa ci si può attendere in una situazione di emergenza, di come intervenire e della loro condizione di *osservatori dell'alunno durante la sua permanenza a scuola.*

AUTORIZZA

la somministrazione della terapia farmacologica prescritta in ambito e orario scolastico come richiesto.

Data

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
