

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
DI COLOGNO AL SERIO

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI

I sottoscritti
genitori/tutori dell'alunno/a.....
nato/a a
frequentante la classe/sezione.....
della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria.....
essendo il minore affetto da

CHIEDONO

che venga autorizzata la somministrazione del farmaco a scuola, come da **certificazione e Piano Terapeutico**.

I Genitori/tutori dichiarano di :

- essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile, lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie;
- autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- impegnarsi a fornire alla scuola il farmaco/i farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (es. cotone, disinfettante, siringhe, guanti, ecc.) necessario per la somministrazione, nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;
- impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso.

I Genitori dichiarano inoltre la possibilità di prevedere l'autosomministrazione del farmaco da parte dell'allievo per età, esperienza, addestramento **sì** **no**

Recapiti per contatti urgenti:.....
.....

Cologno al Serio,

Firma dei Genitori

.....

Allegato 1 : Certificazione dello stato di malattia e Piano Terapeutico