

**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 del minore
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
(barrare le voci che interessano)**

sia continuata a scuola la terapia prescritta al proprio figlio tramite

- la SOMMINISTRAZIONE al minore sopra indicato
- la possibilità di AUTOSOMMINISTRAZIONE

in ambito ed orario scolastico, del/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/.....

MODALITÀ DI CUSTODIA DEL FARMACO

- Custodito dal personale scolastico
- 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 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, e modulo di presa visione dell'Informativa sulla privacy sulla somministrazione di farmaci a scuola (**modulo A/2**).

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

Data.....

Firme di entrambi i genitori o tutori

.....

Numeri di telefono utili:

Medico Curante

Genitori