

ALLEGATO n. 1

RICHIESTA PER INTERVENTI DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI

I sottoscritti _____
genitori di _____ frequentante la classe _____ della
scuola _____ di _____
essendo il minore affetto da _____ e constatata
l'assoluta necessità,

CHIEDONO

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione
medica rilasciata in data _____ dal Dr. _____.

- Precisano che la somministrazione del farmaco è/non è fattibile anche da parte di personale non sanitario di cui si autorizza fin d'ora l'intervento; è necessario/non è necessario l'intervento del 118
- Si impegnano a fornire il farmaco in confezione integra e la prescrizione medica recante la necessità e indispensabilità di somministrazione a scuola con posologia, orario e modalità;
- Si impegnano anche a comunicare immediatamente e per iscritto ogni eventuale variazione di trattamento;
- Si rendono disponibili a concordare un incontro in cui definire le modalità di intervento;
- Sono consapevoli che la presente richiesta ha validità fino al termine del corrente anno scolastico e che dovrà, dunque, essere rinnovata per l'a.s. successivo o al verificarsi di cambiamenti nella somministrazione del farmaco;
- Sono consapevoli che, in caso di emergenza, saranno allertati i servizi sanitari.

I sottoscritti sono a conoscenza che tale prestazione non rientra tra quelle previste per il personale scolastico (insegnanti e collaboratori/trici scolastici) e pertanto

AUTORIZZANO e SOLLEVANO

Il personale da ogni responsabilità relativa alla somministrazione della terapia farmacologica di cui all'allegata prescrizione medica e da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso.

Indicano comunque i propri recapiti telefonici per eventuali comunicazioni e/o necessità collegate a questo tipo di intervento: _____

Locorotondo, _____

Firma dei Genitori

Recapiti telefonici

MADRE	
PADRE	
TUTORE	

MEDICO/PEDIATRA	
-----------------	--

SI PREGA DI AGGIUNGERE OGNI ALTRO DOCUMENTO UTILE ALLA SOMMINISTRAZIONE

Sede centrale: Via Cisternino, n° 284 – 70010 Locorotondo (BA) – Tel./Fax 080 431.10.11
Sede associata: Via Ten. O. Gigante, n° 14 – 70011 Alberobello (BA) – Tel./Fax 080 432.10.24

Website: www.caramiagigante.gov.it
E-mail: bais02400c@istruzione.it
PEC: bais02400c@pec.istruzione.it

C.F.: 82021460728

Codice meccanografico: BAIS02400C

Codice univoco per la fatturazione elettronica: UFQ7BE