ISTITUTO COMPRENSIVO DI AIRASCA
via Stazione, 37 - 10060 Airasca (TO) - tel.: 011-9908554/5
PEO: TOIC83500A@istruzione.it PEC: TOIC83500A@pec.istruzione.it
C.F.: 94544250015 - C.M.: TOIC83500A

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Da COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO e da CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico
Prof.ssa Linda Zambon

Il/i sottoscritto/i_____
genitore/i - tutore/i dell'alunno/a_____
frequentante la classe_____della scuola_____
nell'anno scolastico _____
Telefono fisso_____
Telefono cellulare_____

Telefono di_____

vista la specifica patologia dell'alunno/a_____

Consapevole/i che il personale scolastico non ha competenze né funzioni in merito e che, pertanto, non è autorizzato alla somministrazione di farmaci e può legittimamente non acconsentire, in caso di disponibilità solleva, per quanto di propria volontà, gli operatori da ogni responsabilità relativa alle conseguenze che tale farmaco potrebbe avere sul/lla bambino/a derivanti dalle modalità di somministrazione dello stesso.
Allega il certificato medico che indica le prescrizioni per la somministrazione. Si impegna a comunicare, tramite documentazione medica, ogni variazione della terapia e rimarca il proprio impegno a collaborare fattivamente e responsabilmente con la Scuola.

RICHIEDE

❑ **La somministrazione di farmaci in orario scolastico a fronte delle situazioni specificate nella prescrizione/certificazione o piano d'azione rilasciata dal**

Dott. _____ in data _____;

si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario;

❑ **l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico a:** o
genitori
o tutori
o Sig. _____

per somministrare il farmaco secondo gli orari specificati nella certificazione medica;

Si allega la prescrizione/certificazione medica.
Si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili del D.lgs 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

data: _____

Firma: _____

Firma: _____