**SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO**

Alla C.A.del DIRIGENTE SCOLASTICO

 Prof.ssa Grazia di Battista

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**premesso**

* che il proprio figlio/a soffre di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* che i farmaci da utilizzare sono di facile somministrazione e generalmente privi di particolari controindicazioni;

 **chiedono**

che in caso di urgenza dovuta a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e che si manifesta con la seguente sintomatologia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(descrivere brevemente la situazione d’urgenza)

venga somministrato allo stesso/a il farmaco\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

come prescritto nel certificato medico allegato alla presente.

**autorizzano**

il personale docente e non docente della scuola in servizio a somministrare, in caso di necessità, tutti i farmaci necessari.

**chiedono inoltre**

che contestualmente alla somministrazione dei farmaci venga avvisato

* il SUEM (112) si ( ) no ( )
* i genitori si ( ) no ( )

**dichiarano**

di sollevare il personale docente e non docente della scuola da ogni responsabilità derivante dall’eventuale somministrazione del farmaco.

In fede

Paderno Dugnano, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*firma) (firma)*

Allegano:

1. il certificato medico attestante le condizioni di salute dell’alunno come dichiarate nella presente;
2. la prescrizione del farmaco indispensabile per il trattamento d’urgenza con chiaramente specificate la posologia e le modalità di somministrazione del farmaco;
3. dichiarazione a firma del medico curante che il farmaco può essere somministrato anche da personale privo di competenze specifiche in materia;
4. protocollo del medico curante o del medico specialista.