

Allegato n. 1

Modello di richiesta alla Scuola/Servizio educativo/Ente di formazione professionale per la somministrazione di farmaci / specifiche attività a supporto di alcune funzioni vitali in orario ed ambito scolastico (in caso di alunno/a minorenne)

Al Dirigente Scolastico/Responsabile di Strutture educative/Direttore dell'Ente di formazione professionale della Scuola/Ente di formazione

.....
Via.....
Località.....Provincia.....

Il sottoscritto/a (Cognome Nome)..... in qualità di genitore/tutore dello/a studente (Cognome e Nome).....
Nato/a ail.....
residente ain Via.....
che frequenta la classe sez
della scuola
sita in Via Cap
LocalitàProv.
consapevole che l'operazione viene svolta da personale non sanitario, sollevando lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento,

CHIEDO
(barrare la scelta)

che sia consentito l'accesso a me o alle seguenti persone per la somministrazione dei farmaci/specifiche attività a supporto di alcune funzioni vitali come da autorizzazione medica allegata

.....
.....
nei seguenti giorni ed orari:
.....

oppure:

che a mio/a figlio/a sia somministrato il farmaco / effettuata specifica attività a supporto di alcune funzioni vitali in orario scolastico come da autorizzazione medica allegata.

A tal fine consegno n..... di confezioni integre del farmaco stesso.

In fede

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

.....
Data

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE

In data..... alle ore..... la sottoscritto/a..... in qualità di genitore/tutore dello/a studente (Cognome e Nome).....
Nato/a ail.....
residente ain Via.....
che frequenta la classe sez
della scuola
sita in Via Cap
LocalitàProv.

consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale.....
da somministrare al/alla bambino/a ogni giorno alle ore.....nella dose.....
come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente,
rilasciata in datadal dott.

il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Luogo e Datail.....

Il genitore

Le insegnanti
