

**AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO
SALVAVITA**

Al Personale Docente
Al Personale ATA

**Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco salvavita all'alunno
..... frequentante la sez. di scuola dell'infanzia/la classe ... sez. ... della scuola
primaria**

-A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto, dai genitori dell'alunno prot. n..... del .../.../201.... Sigg.rieper il/la figlio/la relativa alla somministrazione del farmaco salvavita;

-**Vista** la documentazione allegata alla richiesta presentata in data __/__/20__ prot. n __ da parte dei genitori sigg. _____ e _____, riguardo la somministrazione del seguente Farmaco: _____;

- **Considerate** le Raccomandazioni del 25.11.2005, contenenti le Linee Guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico , emanate dal MIUR e dal Ministero della Salute;

- **Ritenuto** di dover garantire il diritto allo studio così come previsto dalle stesse Raccomandazioni del 25.11.2005, all'art 1;

- **Vista** la disponibilità a somministrare il farmaco da parte del docente _____ della sezione " ____ " classe _____;

- **Valutata** l' idoneità a conservare il suddetto farmaco presso _____ in prossimità della cassetta di pronto soccorso;

IL DIRIGENTE SCOLASTICO AUTORIZZA

a somministrare il farmaco con le procedure indicate nell'allegato piano di intervento. ¹

San Pietro Clarenza,/...../.....

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Il Personale incaricato (firma):	
Docenti	
Personale ATA	

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VERBALE DI CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE

In data alle ore la/il _____
genitore dell'alunno/a
frequentante la classe della scuola Dell'IC ELIO VITTORINI San Pietro Clarenza/Camporotondo Etneo
consegna all' insegnante di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale.....
da somministrare all'alunno/a _____ nella dose come da
certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data
..... dal 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 Data il

Il genitore

L' insegnante
