



Asilo Nido | Scuola dell'Infanzia | Scuola Primaria | Secondaria di I Grado
Liceo Scientifico | Liceo Linguistico | Istituto Tecnico Economico

Sede di Via Boncompagni 18, 20139 Milano
Tel. 02 533 208/09
info@scuolareginamundi.it

Sede di Viale Corsica 82, 20137 Milano
Tel. 02 761 0831
info@istitutomariaconsolatrice.com

1/2 SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO*

Richiesta del genitore da accompagnare a prescrizione medica (da rinnovare ad ogni ciclo scolastico)

Il/La sottoscritto/a

genitore di: Cognome Nome

data di nascita

residente telefono/cell.

Scuola classe

richiede la somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico secondo la prescrizione medica

allegata. Solleva dalla responsabilità di eventuali errori inerenti la somministrazione della stessa il personale della scuola.

Dichiara inoltre che (barrare le caselle):

- I farmaci sono stati affidati per questo anno alla scuola e lì sono conservati (sala medica 1^a piano)
- I farmaci sono consegnati alla scuola solo in occasione delle uscite didattiche
- I farmaci sono consegnati all'alunno e da lui conservati (dove?).....
- L'alunno è in grado di autosomministrarli

Data **Firma del genitore**

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.Lgs. 196/03, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza.

Data **Firma del genitore**

Si autorizza :

La Direzione **Il medico scolastico**

Data



Asilo Nido | Scuola dell'Infanzia | Scuola Primaria | Secondaria di I Grado
Liceo Scientifico | Liceo Linguistico | Istituto Tecnico Economico

Sede di Via Boncompagni 18, 20139 Milano
Tel. 02 533 208/09
info@scuolareginamundi.it

Sede di Viale Corsica 82, 20137 Milano
Tel. 02 761 0831
info@istitutomariaconsolatrice.com

2/2 SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO*

Istruzioni da compilarsi da parte del medico curante
nel caso non vi sia una prescrizione chiara e dettagliata dello specialista

Nome del paziente

Nome del farmaco

dose e modalità di somministrazione

orario

evento.....

durata terapia

modalità di conservazione

Nome del farmaco

dose e modalità di somministrazione

orario

evento.....

durata terapia

modalità di conservazione

Eventuali note di primo soccorso

.....

.....

.....

Timbro e firma del medico curante

Data

.....



Asilo Nido | Scuola dell'Infanzia | Scuola Primaria | Secondaria di I Grado
Liceo Scientifico | Liceo Linguistico | Istituto Tecnico Economico

Sede di Via Boncompagni 18, 20139 Milano
Tel. 02 533 208/09
info@scuolareginamundi.it

Sede di Viale Corsica 82, 20137 Milano
Tel. 02 761 0831
info@istitutomariaconsolatrice.com

NOTE

Si ricorda che, in linea generale, non è consentita la somministrazione di farmaci in ambito scolastico, tranne in situazioni di particolare gravità (farmaci salvavita, o per gravi patologie croniche attestate da certificato).

In questi casi:

- La richiesta va consegnata al Dirigente Scolastico della scuola frequentata.
- La validità corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata del ciclo scolastico in caso di terapia continuativa.
- I farmaci prescritti devono essere consegnati alla scuola integri verificandone la scadenza e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico.
- Eventuali variazioni vanno certificate e comunicate tempestivamente.
- Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro che esercita la potestà.