

Al Dirigente scolastico dell'ISIS di Quarto

Oggetto: **Richiesta e autorizzazione somministrazione di farmaci (da parte di personale della scuola) in orario scolastico.**

Il /La sottoscritto/ain qualità di

Genitore

Soggetto che esercita la potestà genitoriale
dell'alunno/a.....

Nato/a il.....e frequentante nell'anno scolastico/.....

La classe Sezione..... Indirizzo.....

CHIEDE

di essere autorizzato, sulla base dell'attestazione del medico curante, a somministrare al proprio figlio il farmaco di cui necessita per la sua specifica patologia, come certificato dal medico curante, presso la scuola in orario scolastico, sotto la propria esclusiva responsabilità, sollevando l'amministrazione e il personale scolastici da responsabilità civili e penali derivanti sia da possibili errori nella pratica della manovra di somministrazione sia dalle eventuali conseguenze sanitarie che tale atto può arrecare al minore ; il medicinale sarà portato a scuola direttamente dal sottoscritto, sotto la propria responsabilità.

che il/la figlio/a....., autonomo/a nella gestione del problema di salute per età, esperienza e addestramento, sia autorizzato, in caso di necessità, ad autosomministrarsi a scuola il farmaco, coerentemente con la certificazione medica allegata, per la seguente patologia:.....

A tal fine dichiara che i farmaci saranno custoditi personalmente dall'alunno/a.

che siano somministrati al minore sopra indicato i farmaci, coerentemente con la certificazione medica allegata, per la seguente patologia:.....

A tal fine **AUTORIZZA** il personale della scuola ospitante il minore, alla somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, sollevando lo stesso da responsabilità civili e penali derivanti sia da possibili errori nella pratica della manovra di somministrazione sia dalle eventuali conseguenze sanitarie che tale atto può arrecare al minore.

Dichiara inoltre

che i farmaci saranno custoditi personalmente dall'alunno....., da cui potranno essere prelevati in caso di necessità;

che i farmaci saranno consegnati al personale della scuola e comunica pertanto le seguenti modalità di conservazione e di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione):

Modalità di somministrazione:

Modalità di conservazione:

Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante conforme

Numeri di telefono utili: Medico Curante

Genitori

In fede.

Data,

Firma