

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

1) Certificazione del medico curante

L'alunno _____, diagnosi (facoltativa): _____
 richiede la seguente terapia farmacologia, ritenuta d'assoluta necessità, senza alternative alla somministrazione in
 orario scolastico e praticabile nella scuola:

| NOME COMMERCIALE DEL FARMACO | DOSE, FREQUENZA E MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE | EVENTO CHE DETERMINA L'ESIGENZA DI SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO |
|--|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| DURATA PREVISTA DELLA TERAPIA | | |
| FARMACI CHE NECESSITANO DI MODALITÀ SPECIA- LE DI CONSERVAZIONE | | |

| | |
|------|---------------------------|
| | |
| DATA | TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO |

2) Autorizzazione dei genitori: i genitori dell'alunno/a di seguito identificato/a

| | |
|----------------------|---|
| COGNOME | - |
| NOME | - |
| DATA DI NASCITA | - |
| INDIRIZZO | - |
| TELEFONO REPERIBILE | - |
| SCUOLA | - |
| CLASSE | - |
| DIRIGENTE SCOLASTICO | - |

considerata l'assoluta necessità di terapia farmacologica da eseguirsi in ambito ed orario scolastico, i genitori autorizzano il Dirigente scolastico a provvedere all'attuazione della prescrizione e sollevano il personale scolastico o volontario da ogni responsabilità sanitaria derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica prevista dalla prescrizione sopra riportata.

| | |
|------|--------------------|
| | |
| DATA | FIRMA DEL GENITORE |

| |
|---|
| |
| FIRMA PER ATTUAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO |

PRO MEMORIA PER I GENITORI

- Per la richiesta di somministrazione di farmaci a scuola va utilizzato il modulo "allegato 2", compilato e sottoscritto dal medico curante e dal genitore,
- Nella compilazione del modulo occorre fare attenzione ad esplicitare in modo leggibile e senza possibilità di equivoci e/o errori:
 - nome e cognome dello studente
 - nome commerciale del farmaco
 - descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco
 - dose di farmaco da somministrare
 - modalità di somministrazione del farmaco
 - modalità di conservazione del farmaco
 - durata della terapia
- Il modulo di richiesta può essere corredato da eventuale documentazione integrativa utile.
- Il modulo compilato va consegnato al Dirigente scolastico che, valutata la fattibilità, lo sottoscrive per l'attuazione della prescrizione.
- In caso di necessità può essere richiesto un contatto tra medico curante e scuola, per una miglior comprensione del caso, delle procedure di somministrazione del farmaco e dei possibili effetti collaterali.
- L'autorizzazione va rinnovata ad inizio di ogni ciclo scolastico e in corso dello stesso ciclo solo in caso di sue sostanziali modificazioni. Ogni modifica al trattamento va comunicata tempestivamente al Dirigente Scolastico.
- I farmaci prescritti vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia; *il controllo della scadenza e la sostituzione del farmaco sono a cura del genitore.*