



# SEZIONE PRIMAVERA

## 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° 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 :

**Il Dirigente Scolastico** .....

Data .....



# SEZIONE PRIMAVERA

## 2/2 SOMMINISTRAZIONE 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** .....



# SEZIONE PRIMAVERA

## 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.