



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Comprensivo "Leonardo da Vinci"
RMIC898002 Via Douhet, 6 – 00012 Guidonia
Montecelio (RM) tel./fax: 0774 342850 cod.
fiscale: 94032550587 Rmic898002@istruzione.it

MODULO A

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Leonardo da Vinci"
di Guidonia Montecelio

Oggetto: Richiesta somministrazione farmaci in ambito scolastico per patologie croniche o in caso di emergenza

Il/La sottoscritto/a

in qualità di Genitore

Soggetto esercente la patria potestà genitoriale

di Cognome

Nome nato/a il

e frequentante nell'anno scolastico 2020/21

la classe sez. della scuola: dell'Infanzia

Primaria

Secondaria di 1° grado

dell'I.C. "Leonardo da Vinci"

essendo il minore affetto da

e constatata l'assoluta necessità

CHIEDE

➤ sia continuata a scuola la terapia prescritta al proprio figlio/a tramite

la SOMMINISTRAZIONE al minore sopra indicato

la possibilità di AUTOSOMMINISTRAZIONE in ambito ed orario scolastico, del/i farmaco/i, come da allegata certificazione medica
rilasciata in data dal Dott.

- sia instaurata in caso di necessità la terapia di emergenza come da indicazioni del medico curante

La richiesta è riferita:

- al periodo dal al
- al corrente anno scolastico 2020-21

A tal fine precisa che la somministrazione del farmaco è eseguibile anche da parte di personale non sanitario, di cui **AUTORIZZA FIN D'ORA L'INTERVENTO**, sollevando il personale della scuola ospitante il minore da eventuali responsabilità civili e penali derivanti dalla somministrazione della terapia farmacologica effettuata nelle modalità indicate.

Allega certificazione sanitaria e istruzioni rilasciate dal medico curante (**MODULO B**), recanti la necessità e indispensabilità di somministrazione farmaci a scuola per patologie croniche e per interventi di emergenza, con posologia, orari, modalità e con descrizione dell'evento per cui è indispensabile la somministrazione.

Si rende disponibile a concordare un incontro in cui definire le modalità di intervento. Inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Numeri di telefono utili:

- Medico curante
- Genitori

Guidonia,

Si allega C.I. del genitore richiedente

MODULO B

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Leonardo da Vinci"
di Guidonia Montecelio

Oggetto: Richiesta di somministrazione farmaci in ambito scolastico per patologie croniche o in caso di emergenza – ALLEGATO AL CERTIFICATO MEDICO

ISTRUZIONI DEL MEDICO CURANTE

Prescrizione specifica dei farmaci da assumere

- Nome commerciale del farmaco:

- Conservazione o assenza di specifiche modalità di conservazione del farmaco:

- Modalità e tempi di somministrazione, posologia

- Necessità di somministrazione dei farmaci da parte del personale scolastico
- Necessità di somministrazione da parte di persone esterne alla scuola (genitori, personale medico o operatori specificamente formati)
- Possibilità di auto somministrazione dei farmaci da parte dell'alunno

Eventuale descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco:

Guidonia,

Il Medico curante