



Istituto Comprensivo Statale Casale

Scuola dell'infanzia - Primaria - Scuola secondaria di I grado

SCUOLA AD INDIRIZZO MUSICALE



Modulo 1

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo CASALE
BRINDISI

OGGETTO: richiesta di somministrazione farmaco salvavita

I sottoscrittie
 genitori di nato/a a
 il residente a in
 via..... n. ...
 frequentante la classe dell'I.C. Casale plesso essendo il
 minore affetto da una patologia che necessita la somministrazione di farmaci durante il
 regolare orario scolastico chiedono che

al/la proprio/a figlio/a siano somministrati in orario scolastico, da parte del personale non sanitario, i farmaci indispensabili o salvavita previsti dal Piano terapeutico redatto dal dott./dott.ssa _____ ed allegato alla presente;

(oppure)

che sia consentito l'ingresso nell'istituto scolastico delle seguenti persone ai fini della somministrazione dei farmaci indispensabili o salvavita previsti dal Piano terapeutico redatto dal dott./dott.ssa _____ ed allegato alla presente;

NOME	COGNOME	CF	DOCUMENTO D'IDENTITA'



Istituto Comprensivo Statale Casale

Scuola dell'infanzia - Primaria - Scuola secondaria di I grado

SCUOLA AD INDIRIZZO MUSICALE



Allegati alla presente le copie dei documenti di identità delle persone delegate alla somministrazione dei farmaci.

I sottoscritti esprimono il consenso affinché il personale della scuola individuato dal Dirigente somministri i farmaci previsti dal Piano terapeutico e sollevano il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico.

I sottoscritti avranno cura di provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla loro scadenza.

I sottoscritti si impegnano a comunicare, tramite documentazione medica, ogni eventuale variazione della terapia.

Si allega:

- apposita certificazione medica attestante il Piano terapeutico necessario
- Modulo di consenso al trattamento dei dati personali, anche di natura sensibile

Luogo e data _____

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale
