RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Al Dirigente Scolastico
dell'IC Locatelli-Quasimodo
via Veglia 80 – Milano

1) Il/la Sottoscritto/a _____ ☐ Genitore ☐ Tutore ☐ Affidatario

2) Il/la Sottoscritto/a _____ ☐ Genitore ☐ Tutore ☐ Affidatario

dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____ iscritto/a alla classe _____

☐ Primaria Locatelli ☐ Primaria Rodari ☐ Secondaria Quasimodo ☐ Secondaria Tommaseo

CHIEDO E AUTORIZZO

che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico o pediatra di famiglia o specialista operante nel SSN) nell'allegata prescrizione medica redatta in data _____ (allegare prescrizione)

☐ **sia/siano somministrato/i a mio/a figlio/a da personale scolastico**

☐ **sia/siano somministrato/i a mio/a figlio/a da personale specialistico da noi incaricato**

Oppure

☐ **sia mio/a figlio/a ad auto-somministrarsi la terapia farmacologica in ambito scolastico con la supervisione del personale scolastico**

DICHIARO

- di essere consapevole che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile, lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie;
- di autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco o ad assistere secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- di impegnarmi a fornire alla scuola il farmaco prescritto nel Piano Terapeutico in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza.
- di impegnarmi a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.

Data: _____ Firma di entrambi i genitori/tutori/affidatari:

_____ / _____

In caso di firma di un solo genitore/tutore/affidatario: "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."

Firma di un solo Genitore/Tutore/Affidatario: _____

Medico prescrittore: Dr. _____

Genitori/tutori/affidatari: cell (1): _____ cell (2): _____

In allegato piano terapeutico rilasciato dal medico curante

NOTE

La richiesta deve essere presentata al Dirigente Scolastico ad ogni anno scolastico anche mediante il richiamo alla richiesta e alle certificazioni mediche presentate all'inizio dell'anno scolastico precedente, nei casi in cui la situazione clinica non fosse mutata; in caso di trasferimento/passaggio ad altra Istituzione Scolastica la predetta documentazione deve essere presentata ex novo.