

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO
DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELLO STUDENTE E DA CONSEGNARE AL
DIRIGENTE SCOLASTICO

Noi sottoscritti – lo sottoscritto/a _____

Genitori/genitore/tutore/amministratore di sostegno dello studente _____

Nato a _____ il ____/____/____ CF _____

Frequentante la classe _____ della scuola _____

Sita a _____ in via _____

Essendo lo studente affetto da _____

CHIEDONO/CHIEDO CHE

- ☐ Al/la proprio/a figlio/a siano somministrati in orario scolastico, da parte del personale non sanitario, i farmaci indispensabili o salvavita previsti da 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	C.F.	Documento di identità

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

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

Oppure

Il/la sottoscritto/a _____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci le dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DpR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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.

Luogo e data _____

Firma del genitore _____

Numeri di telefono utili:

Madre _____

Padre _____

Pediatra _____

Altro _____