



FUTURA



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI

PNRR ISTRUZIONE

Istituto Comprensivo "Don Giovanni Minzoni"

Via XVIII Aprile 2/a – 44011 Argenta (FE) - uffici di segreteria in via Matteotti 24/d Argenta - tel. 0532/805722
feic823006@istruzione.it - feic823006@pec.istruzione.it - C.F.93085180383 – codice univoco UFTNLO

VERIFICA DISPONIBILITA' DEL PERSONALE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA

A tutto il Personale

Del plesso

In considerazione del fatto che nell'Istituto è presente un allievo affetto da patologia necessitante, in tempi estremamente rapidi, della somministrazione di farmaci salvavita, si chiede a tutto il personale la propria disponibilità alla somministrazione.

Pur trattandosi di un intervento non richiedente alcuna abilità di ordine sanitario, sarà cura della scrivente, richiedere al medico/ASL di competenza di effettuare una apposita "formazione in situazione".

Il personale disponibile, fermo restando che secondo il parere della Procura della Repubblica di Ferrara per gli Addetti al Primo Soccorso l'incarico implica già la disponibilità a intervenire in caso di necessità, e che tale disponibilità fa parte integrante delle loro mansioni e non rappresenta un obbligo separato dal contratto, potrà comunicare la propria disponibilità inserendo il proprio nominativo e la relativa firma nella tabella che segue.

La persona incaricata della somministrazione del farmaco, che si attiene alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorra somministrare il farmaco, i tempi di somministrazione, la posologia e la modalità di somministrazione del farmaco stesso, è sollevata da ogni responsabilità penale e civile derivante da tale intervento.

Il Personale disponibile alla somministrazione	
Nome e cognome	(firma):

(Luogo e Data) il

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Anna Argelli Savini



FUTURA



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI

PNRR ISTRUZIONE

Istituto Comprensivo "Don Giovanni Minzoni"

Via XVIII Aprile 2/a – 44011 Argenta (FE) - uffici di segreteria in via Matteotti 24/d Argenta - tel. 0532/805722
feic823006@istruzione.it - feic823006@pec.istruzione.it - C.F.93085180383 – codice univoco UFTNLO

AUTORIZZAZIONE AL PERSONALE DISPONIBILE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Al Personale Docente

Al Personale ATA

Oggetto: autorizzazione per somministrazione farmaci:

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,

dal/i Sig.

relativa alla (Barrare la voce che interessa)

- ☐ somministrazione di farmaco salvavita/indispensabile
- ☐ assistenza auto- somministrazione farmaco salvavita/indispensabile

all'alunno/a

scuola classe sez.

il Dirigente Scolastico autorizza i sottoelencati lavoratori a somministrare il farmaco o a coadiuvare l'alunno nell'auto-somministrazione, con le procedure indicate nell'allegato piano di azione.

La persona incaricata della somministrazione del farmaco deve attenersi alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorra somministrare il farmaco, i tempi di somministrazione, la posologia e la modalità di somministrazione del farmaco stesso.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Luogo e Data) il

La Dirigente Scolastica
 Prof.ssa Anna Argelli Savini

.....



**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**

[illegible]



FUTURA

Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

Ministero dell'Istruzione
e del Merito

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**
PNRR ISTRUZIONE

Istituto Comprensivo "Don Giovanni Minzoni"

Via XVIII Aprile 2/a – 44011 Argenta (FE) - uffici di segreteria in via Matteotti 24/d Argenta - tel. 0532/805722
feic823006@istruzione.it - feic823006@pec.istruzione.it - C.F.93085180383 – codice univoco UFTNLO

Alla Dirigente Scolastica

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE O SALVAVITA

Alunno/a

In data alle ore la/il Sig.....

Genitore dell'alunno/a.....

frequentante la classe / sez.della scuola.....,

consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale

..... da somministrare al bambino/a

ogni giorno alle ore..... nella dose.....

oppure in caso di nella dose.....: come
da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data
.....dal dott.....

- Il genitore autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- Il medicinale sarà conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione: (indicare il luogo dove sarà conservato)

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

Madre.....

Padre.....

Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Data,

I genitori

I Docenti

.....
.....

.....
.....
.....
.....