

 Ministero dell'Istruzione dell'Università e Ricerca	<p style="text-align: center;">         Istituto Comprensivo          Santa Margherita Ligure          Via Liuzzi, 4 - 16038 - S. Margherita Ligure (GE) - 0185295753  <a href="http://www.icsantamargheritaligure.edu.it">www.icsantamargheritaligure.edu.it</a>          geic80600l@istruzione.it geic80600l@pec.istruzione.it       </p>	
---	---	---

## PIANO TERAPEUTICO

L'alunno/o (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Trattasi di farmaco:

- salvavita oppure  
 indispensabile

Nome principio attivo del farmaco: \_\_\_\_\_

Nome commerciale del farmaco: \_\_\_\_\_

Dose e orario di somministrazione: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Modalità di somministrazione: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Circostanza/condizione per la quale somministrare il farmaco: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Eventuali precisazioni sulla durata della terapia: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Modalità di conservazione: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

 <p>Ministero dell'Istruzione dell'Università e Ricerca</p>	<p>Istituto Comprensivo Santa Margherita Ligure</p> <p>Via Liuzzi, 4 - 16038 - S. Margherita Ligure (GE) - 0185295753  <a href="http://www.icsantamargheritaligure.edu.it">www.icsantamargheritaligure.edu.it</a>  <a href="mailto:geic80600l@istruzione.it">geic80600l@istruzione.it</a>   <a href="mailto:geic80600l@pec.istruzione.it">geic80600l@pec.istruzione.it</a></p>	
--	--	---

Eventuali note di primo soccorso (descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del farmaco):

---



---



---

Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco:

- Sì  
 No

Altre indicazioni:

---



---



---

Note per la formazione specifica del personale scolastico da parte dell'ASL:

---



---



---

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro e firma del medico