



Istituto Comprensivo
Santa Margherita Ligure

Via Liuzzi, 4 - 16038 - S. Margherita Ligure (GE) - 0185295753
www.icsantamargheritaligure.edu.it
geic806001@istruzione.it geic806001@pec.istruzione.it



ATTESTAZIONE DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI GENITORI/ESERCENTI RESPONSABILITÀ GENITORIALE IN AMBITO SCOLASTICO

Al dirigente scolastico _____, dell'Istituto _____

- Il sottoscritto _____, nato a _____ (___), il _____, residente a _____ (___), indirizzo: _____
- la sottoscritta _____, nata a _____ (___), il _____, residente a _____ (___), indirizzo: _____

NB: in caso di compilazione unica, alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, le dichiarazioni connesse all'esercizio della responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. In questo modulo l'apposizione della firma certifica che le dichiarazioni sono state condivise fra i due genitori.

nella qualità di genitori (o soggetto che esercita la responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____ nato/a il _____ a (Luogo di nascita) _____ e frequentante nell'anno scolastico _____ la classe (d'infanzia / primaria/ secondaria I grado) ___ sezione ___ della scuola _____

CHIEDE/CHIEDONO la somministrazione alla/o stessa/o di terapia farmacologica di continuità terapeutica/salvavita in ambito scolastico, come da Attestazione medica e Piano Terapeutico allegati rilasciati dal medico dott. _____, in data ___/___/_____.

AUTORIZZA/AUTORIZZANO contestualmente:

il personale scolastico alla somministrazione del/dei farmaco/i secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico consapevole che tale procedura viene svolta da personale non sanitario e sollevando il personale dell'Istituto da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico;

che mio/a o nostro/nostra figlio/a, essendo in grado di effettuare l'auto-somministrazione del farmaco sia assistito dal personale scolastico durante l'auto-somministrazione, in orario scolastico, dei farmaci previsti dal Piano terapeutico.

 <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 www.icsantamargheritaligure.edu.it geic806001@istruzione.it geic806001@pec.istruzione.it</p>	
--	--	---

Sarà mia/nostra cura provvedere a:

- fornire l'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla loro scadenza, consapevole che in caso di farmaco scaduto questo non potrà essere somministrato;
- rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento, nonché comunicare tempestivamente;
- documentare adeguatamente al dirigente scolastico, mediante certificazione medica, ogni variazione dello stato di salute dell'allievo/a medesimo/a rilevante ai fini della somministrazione così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento.

Numeri di telefono utili: medico curante _____, genitori/ esercente la responsabilità genitoriale _____

Privacy policy

Con la presente clausola i genitori/esercenti responsabilità genitoriale autorizzano, strettamente per le finalità riportate del documento, il trattamento dei dati personali.

Luogo e Data, _____

Firma del/i genitore/i - esercente la responsabilità genitoriale

Privacy policy

Con la presente clausola l'Istituto Comprensivo Santa Margherita Ligure di Santa Margherita Ligure (GE) dichiara che il trattamento dei dati personali da Lei forniti sarà effettuato in conformità al Regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data, _____

Firma del dirigente scolastico _____

Note: La richiesta/autorizzazione ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario. Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico indicato, e viene rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico. I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia. Dopo la presentazione del documento, viene fissato, qualora ritenuto necessario dal dirigente scolastico, un incontro in presenza o da remoto con il personale docente e non della classe interessata, cercando di coinvolgere il numero maggiore di operatori e la presenza dei genitori. Viene stilato un verbale dell'incontro firmato dai presenti. Se necessario viene coinvolto un medico a cui spetta il compito di esporre, se necessario, chiarire o approfondire le procedure di somministrazione rispondendo ad eventuali dubbi e quesiti.