

**Modulo 07 – Verifica della disponibilità alla somministrazione del farmaco da parte del personale Scolastico/educativo**

Al personale scolastico/educativo del  
Nido/Scuola /CRE

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

**Oggetto: verifica della disponibilità alla somministrazione farmaco**

Come evidenziato nella richiesta presentata dai genitori/esercenti la responsabilità genitoriale/alunno maggiorenne (COGNOME e NOME) \_\_\_\_\_ frequentante la scuola/asilo nido/CRE \_\_\_\_\_ sezione/classe \_\_\_, viene chiesta la disponibilità del personale scolastico/ educativo/ausiliario della scuola/asilo nido/CRE \_\_\_\_\_ di somministrare il/i seguente/i farmaco/i:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Verificato che il caso specifico rientra tra quelli previsti dal “Protocollo di Intesa per la SOMMINISTRAZIONE di FARMACI ed utilizzo di dispositivi medici validati secondo la metodologia Health Technology Assessment in ambito scolastico, negli asili nido e nei Centri Ricreativi Estivi Diurni accreditati”, come attestato dal certificato medico redatto dal

Dr. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Considerato che la somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica e che i genitori/ esercenti la responsabilità genitoriale/alunno maggiorenne sollevano da eventuali responsabilità derivanti da possibili errori della somministrazione il personale scolastico/educativo/ausiliario

Chiedo la vostra disponibilità alla somministrazione dei farmaci come indicato dai documenti allegati.

Sottolineo inoltre che:

- come da richiesta della famiglia e sopra citato, in caso di disponibilità da parte vostra, si è formalizzata la ferma volontà dei genitori di sollevare da eventuali responsabilità derivanti da possibili errori della somministrazione, il personale scolastico/educativo/ausiliario;
- il sottoscritto è corresponsabile qualora la presente richiesta venisse accolta;
- sarà previsto, se ritenuto necessario, percorso formativo rivolto agli operatori disponibili, garantita da ATS Brianza e volta a sostenere il personale che si è reso disponibile.

In attesa della vostra consapevole e libera risposta, mi è gradito porgere cordiali saluti

Li, \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

Il dirigente Scolastico

Il dirigente Servizi Educativi

Il Responsabile del CRE