

Modulo 09 – Risposta alla famiglia in relazione alla richiesta di somministrazione farmaco

Ai genitori di _____

Nido/Scuola/CRE _____

Via _____ n° _____

Comune _____

OGGETTO: risposta in relazione alla richiesta di somministrazione farmaci

Con la presente Vi comunico di avere espresso **parere favorevole** e richiesto al personale Scolastico/educativo/ausiliario della Scuola/asilo nido/CRE frequentata da vostro/a figlio/a,

la disponibilità a sorvegliare durante la somministrazione/somministrare i farmaci (selezionare la voce che interessa).

Il caso in questione 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” e la somministrazione di tali farmaci è ritenuta indispensabile affinché il/la bambino/a possa frequentare il/la nido/scuola/CRE.

La somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte del personale scolastico/educativo/ausiliario e voi genitori/ esercenti la responsabilità genitoriale/alunno maggiorenne avete dichiarato di sollevare da eventuali responsabilità derivanti da possibili errori della somministrazione il personale scolastico/educativo/ausiliario.

(Selezionare la voce che interessa)

☐ Il personale scolastico/educativo/ausiliario si è reso disponibile alla somministrazione/sorveglianza durante l'auto somministrazione.

Il farmaco sarà conservato in un armadietto della sezione a temperatura ambiente/in frigorifero, in un apposito contenitore chiuso che porterà all'esterno in modo chiaro le indicazioni della sezione, dell'utente interessato e della data di scadenza del medicinale.

☐ Il personale scolastico/educativo/ausiliario non si è reso disponibile alla somministrazione Pertanto sarà inviata comunicazione al Sindaco per i seguiti di competenza.

La presente autorizza inoltre all'accesso ai locali della scuola/asilo nido/CRE durante l'orario di apertura ai genitori degli alunni o agli esercenti la responsabilità genitoriale o loro delegati, per la somministrazione dei farmaci nonché per controllarne la scadenza/stato di conservazione.

Si ricorda che siete tenuti a comunicare, tramite documentazione medica, ogni variazione della terapia e a collaborare fattivamente e responsabilmente alla presenza al Nido/Scuola di vostro figlio, senza pregiudicare il lavoro degli operatori.

Li, _____
Data _____

\

☐ Il dirigente Scolastico

☐ Il dirigente Servizi Educativi

☐ Il Responsabile del CRE