

Allegato 2

Al Dirigente Scolastico  
Al Personale docente  
Ai Collaboratori scolastici

Il sottoscritto, Dott. \_\_\_\_\_

Medico curante dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, frequentante la

Scuola \_\_\_\_\_ Sez./Classe \_\_\_\_\_ Plesso di \_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

che \_\_\_\_\_ è affetto da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e pertanto in caso di "urgenza" e precisamente

(descrivere brevemente i sintomi di una "crisi"): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

è necessario che venga somministrato all'alunno/a il seguente farmaco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nella seguente posologia: \_\_\_\_\_

con le seguenti modalità e tempi \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con la seguente modalità di conservazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

inoltre che la somministrazione di tale farmaco non comporta particolari inconvenienti dal punto di vista clinico, non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto; pertanto il personale scolastico, presente al momento dell'urgenza, può provvedere alla somministrazione del farmaco pur essendo privo di competenze specifiche in materia sanitaria. Pertanto non ritiene necessaria l'istruzione e la formazione del personale che dovrà somministrare il farmaco.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma)