



ISTITUTO COMPRESIVO DI PREGANZIOL
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado a Indirizzo Musicale
Via A. Manzoni 39, 31022 Preganziol (Treviso)
Tel 0422 330645 - 0422 938584 - CF 80011500263
www.icpreganziol.edu.it
tvic81300t@istruzione.it - tvic81300t@pec.istruzione.it



Modello 1

CERTIFICAZIONE MEDICA DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA A MINORI NELL'AMBITO SCOLASTICO (da compilarsi a cura del Medico curante)

Cognome e Nome del bambino

Luogo e Data di nascita

Patologia presentata dal bambino per cui viene richiesta la somministrazione del farmaco a scuola:

La somministrazione del farmaco può essere eseguita da personale scolastico? Sì ☐ No ☐

La somministrazione del farmaco è differibile? Sì ☐ No ☐

Perché la somministrazione non è differibile?

1) DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEI SINTOMI CHE RICHIEDONO LA
SOMMINISTRAZIONE URGENTE DEL FARMACO:

2) DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'INTERVENTO TERAPEUTICO DA METTERE IN ATTO:



3) NOME COMMERCIALE DEL FARMACO:

4) MODALITA', TEMPI DI SOMMINISTRAZIONE, POSOLOGIA:

5) CONSERVAZIONE DEL FARMACO:

6) DURATA DEL FARMACO:

7) INTERVENTI DA ATTUARE DOPO LA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO:

1) Chiamare il 118 ?

2) Chiamare i genitori ?

3) Chiamare il medico di riferimento, dr. _____ telefono _____

Altro: _____

8) ALTRE INFORMAZIONI UTILI AD AFFRONTARE L'EMERGENZA:

DATA: _____ IL MEDICO (Timbro e firma) _____