

(Allegato 2)

AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO

A seguito della richiesta del _____ inoltrata dai genitori di _____

classe _____ il dirigente (o suo delegato), verifica la disponibilità del personale della scuola a somministrare il farmaco prescritto, la disponibilità del farmaco stesso e le modalità di una sua corretta conservazione

Luogo di conservazione del farmaco: _____

Eventuali modalità particolari da osservare nella somministrazione: _____

I genitori autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

Il Dirigente _____

Il Personale della scuola (qualifica) _____

Il Genitore * _____

* consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà.

Si allega:

- Certificato del medico curante o Centro specialistico di riferimento che indica la prescrizione del farmaco (sottolineandone il carattere di necessità) e la posologia necessaria. Sarebbe utile anche la compilazione del piano personalizzato di intervento come da scheda allegata 3.

- Richiesta dei genitori

Luogo e Data, _____