

MODULO PER LA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

Al Dirigente Scolastico

Dell'I. C. ELLERA

Viterbo

Il/la sottoscritto/a

Genitore Tutore dell'alunno/a

Frequentante nell'anno scolastico la classe/sezione della scuola

.....

Telefono fisso telefono cellulare

Preso atto di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di somministrazione di farmaci a scuola

RICHIEDE

La somministrazione di farmaci in orario scolastico a fronte delle situazioni specificate nella prescrizione/certificazione allegata. (Allegato B)

Allega prescrizione/certificazione redatta dal medico curante recanti la necessità e indispensabilità di somministrazione farmaci a scuola con posologia, orari, modalità e con descrizione dell'evento per cui è indispensabile la somministrazione

A tal fine precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario, di cui **AUTORIZZA FIN D'ORA L'INTERVENTO, sollevando il personale della scuola ospitante il minore da eventuali responsabilità civili e penali** derivanti dalla somministrazione della terapia farmacologia effettuata nelle modalità indicate.

Data _____

FIRMA _____