

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

I sottoscritti

_____ *cognome e nome del padre/tutore legale*

_____ *cognome e nome della madre/tutore legale*

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____,

frequentante nell'attuale anno scolastico

☐ la Scuola dell'Infanzia di _____, sez. _____

☐ la Scuola Primaria di _____, classe _____ sez. _____

constatata l'assoluta necessità e constatata l'assoluta necessità di somministrazione del/i farmaco/i _____ in ambito
e orario scolastico, come da prescrizione medica allegata, rilasciata in data _____ dal/la
Dott./Dott.ssa _____

CHIEDONO

la somministrazione in ambito ed orario scolastico di farmaci come sopra indicato e dichiarano:

- di essere consapevoli che, nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile, lo stesso non deve necessariamente avere né competenze né funzioni sanitarie;
- di autorizzare contestualmente, il personale scolastico alla somministrazione del farmaco secondo le indicazioni sollevando lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- si impegnano a fornire il farmaco il farmaco/i farmaci prescritti, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (cotone, disinfettante, guanti, ecc), nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;
- si impegnano anche a comunicare immediatamente e per iscritto ogni eventuale variazione di trattamento, formalmente documentate dal Medico responsabile dello stesso..
- sono consapevoli che la presente richiesta ha validità fino al termine del corrente anno scolastico
- sono consapevoli che, in caso di emergenza, saranno allertati i servizi sanitari (118).
- di acconsentire al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 all'interno dell'Istituzione scolastica.

Numeri telefono	Famiglia	Pediatra Libera Scelta/medico di Medicina Generale

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI DEL MINORE

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la su estesa autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA DEL GENITORE
