ALLEGATO A: RICHIESTA DEI GENITORI ( o di chi esercita la potestà genitoriale o da parte dello studente se minorenne)

Data, ………………………………….. Al Dirigente Scolastico dell’

IC di Chiuduno

I sottoscritti

Genitori dell’alunno/a

Della classe Scuola

Residente a prov. In via

Tel

Richiedono la somministrazione di farmaci a scuola secondo la certificazione dello stato di malattia e relativo Piano Terapeutico redatti dal medico Dr. …………………………………………………………………….e presentati in allegato alla presente richiesta.

* Chiedono la disponibilità della scuola alla somministrazione e dichiarano:
  + Di essere consapevoli che, nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile, lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie
  + Di autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso
  + Di impegnarsi a fornire alla Scuola il farmaco/i prescritti nel Piano Terapeutico, 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 delle date di scadenza.
  + Di impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni del Piano Terapeutico, formalmente documentate dal Medico responsabile dello stesso.
* Autorizzano:
  + Se del caso, l’auto-somministrazione (l’alunno che per età, esperienza, addestramento, è autonomo/a nella gestione del problema di salute).
* Chiedono:
  + La possibilità di accesso alla scuola per la somministrazione del farmaco da parte di (specificare se genitore, parente, volontario…)

Per ogni comunicazione relativa ad eventuali necessità, i recapiti telefonici da contattare sono i seguenti:

nome tel.

Nome tel

A disposizione per le necessità, si ringrazia e si porgono cordiali saluti

Chiuduno,

Firma Firma