

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA (all. 2A)

Al Dirigente Scolastico
Dell'IC Don Milani di Locate di Triulzi (MI)
Scuola dell'infanzia
Scuola primaria
Scuola secondaria I grado

I sottoscritti _____ e _____
[cognome e nome] [cognome e nome]

genitori/esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a

[cognome e nome]

Nato/a a _____ il ___/___/_____/ C. F. | |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Iscritto/a per l'AS ___ / ___ alla classe/sezione _____

CHIEDONO

che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico o pediatra di famiglia o specialista operante nel SSN) nell'allegata prescrizione redatta in data ___/___/_____/

sia/no somministrato/i a mio/a figlio/a dal personale della scuola

Autorizzo contestualmente il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica. Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.

oppure che, in alternativa,

mio/a figlio/a si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico con la supervisione del personale individuato dal dirigente scolastico

Data _____

Firme

Accenso al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.lgs. 196/03 e ai sensi degli Artt. da 13 a 15 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza.

Data _____

Firme

● Medico Prescrittore: Dr. _____ tel _____

● Genitori: Madre cell.: _____ Padre cell.: _____

NOTE

Note – vedi retro

- La richiesta va consegnata al Dirigente Scolastico della scuola frequentata
- La validità corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata del ciclo scolastico in caso di terapia continuativa
- In caso di cambio istituto deve essere ripresentata
- I farmaci prescritti devono essere consegnati alla scuola integri verificandone la scadenza e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico
- Eventuali variazioni vanno certificate e comunicate tempestivamente
- Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro che esercita la potestà