

ISTITUTO COMPRENSIVO "DON LORENZO MILANI"



Via Duca d'Aosta, 24 - 33059 Fiumicello Villa Vicentina (UD)
C.F. 90020590304 ☎ 0431 972739 🌐 <https://icaquileia.edu.it>
✉ udic84600d@istruzione.it - udic84600d@pec.istruzione.it



Veleggiare insieme

Al Dirigente Scolastico
dell' I.C. "Don Lorenzo Milani" – Aquileia

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI

I sottoscritti
genitori dell'alunno/a.....
nato/a ail
residente ain via.....
frequentante la classedella scuola infanzia primaria secondaria di 1° grado
di

CHIEDONO

la somministrazione in ambito scolastico del farmaco.....essendo l'alunno
affetto da.....e costatata l'assoluta necessità
come da allegata certificazione medica (allegato 1) rilasciata in data...../...../..... dal
dott.....

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva da ogni responsabilità
civile e penale derivante da tale intervento.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/3(i dati sensibili sono i dati
ideali a rilevare lo stato di salute delle persone) (allegato 2)

Data.....

Firma dei genitori

La richiesta deve essere firmata da entrambi i genitori

Numeri di telefono utili:

Madre:

Padre:

Pediatra o medico famiglia:.....

ISTITUTO COMPRENSIVO "DON LORENZO MILANI"



Via Duca d'Aosta, 24 - 33059 Fiumicello Villa Vicentina (UD)
C.F. 90020590304 ☎ 0431 972739 🌐 <https://icaquileia.edu.it>
✉ udic84600d@istruzione.it - udic84600d@pec.istruzione.it



Veleggiare insieme

Al Dirigente Scolastico
dell' I.C. "Don Lorenzo Milani" – Aquileia

ALLEGATO 1 - PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE

Si certifica che

Nato/a a il.....

residente ain via.....

frequentante la scuola infanzia primaria secondaria di I° grado

nella classe

è affetto/a da..... e pertanto

necessita della somministrazione in orario scolastico, da parte del personale non sanitario, del seguente FARMACO INDISPENSABILE

necessita della somministrazione in orario scolastico, da parte del personale non sanitario, del seguente FARMACO SALVAVITA in caso di urgenza dovuta al seguente evento.....che si manifesta con i seguenti sintomi.....

Nome commerciale del farmaco:.....

Modalità di somministrazione:.....

Modalità di conservazione:

Orario:.....

Durata terapia:.....

Note:.....

Si certifica altresì che la somministrazione può essere effettuata da personale non sanitario. Non prevede discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e/o conservazione del farmaco; inoltre si certifica la possibilità di trasportare e somministrare il farmaco al di fuori dell'edificio scolastico in caso di uscite didattiche, viaggi e visite d'istruzione.

Il sottoscritto ritiene inoltre necessario non necessario un incontro informativo per il personale somministratore

Data.....

TIMBRO E FIRMA MEDICO

NB: se c'è necessità di più di un farmaco il modello va compilato separatamente per ogni farmaco

ISTITUTO COMPRENSIVO "DON LORENZO MILANI"



Via Duca d'Aosta, 24 - 33059 Fiumicello Villa Vicentina (UD)
C.F. 90020590304 ☎ 0431 972739 🌐 <https://icaquileia.edu.it>
✉ udic84600d@istruzione.it - udic84600d@pec.istruzione.it



Veleggiare insieme

ALLEGATO 2- CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti

genitori dell'alunno/a.....

dichiarano

- Di manifestare il consenso al trattamento dei dati personali del proprio figlio/a

RICHIEDONO

Che le informazioni sul suo stato di salute vengano fornite alle seguenti persone:

- Padre.....
- Madre.....
- Pediatra.....
- Personale scolastico(docenti e ATA).....

(Se non viene barrata l'ultima casella non si potrà procedere con la richiesta di disponibilità alla somministrazione da parte del personale della scuola)

Data.....

Firma dei genitori

.....
.....

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta 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.