

Allegato n. 1

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO E DA TRASMETTERE AL DIRIGENTE SCOLASTICO

esclusivamente a mezzo posta elettronica all'indirizzo chic80800a@istruzione.it

La consegna a mano all'Ufficio Protocollo - **esclusivamente previa richiesta di appuntamento – sarà consentita solo in caso di effettivo impedimento, opportunamente documentato, ad inoltrare la richiesta a mezzo posta**

I sottoscrittiRecapiti tel.....
.....Recapiti tel.....

genitori dell'alunno

nato a il

residente a in via

frequentante la classe della Scuola

sita a in via

Essendo il minore affetto dae constatata l'assoluta necessità,

chiedono

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data dal Dott.

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario e di cui si **autorizza** fin d'ora l'intervento, inoltre si solleva da ogni responsabilità tutto il personale nel caso di complicazioni nonostante si sia intervenuti tempestivamente sulla/o bambina/o eseguendo tutto ciò che è stato descritto nel certificato medico.

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03, del DGPR 679/2016 e D.lgs 101/18.

SI

NO

Data

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

Recapiti tel.: Pediatra /Medico _____ Genitori _____

E-mail: Pediatra /Medico _____ Genitori _____

VALUTATI la presente richiesta, il certificato medico allegato, la disponibilità del Docente/Coll.Sco. e la fattibilità organizzativa;
Il Dirigente Scolastico AUTORIZZA la somministrazione del farmaco
IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Lanciano
.....

Note: La richiesta/autorizzazione va inviata al Dirigente Scolastico a mezzo posta elettronica all'indirizzo chic80800a@istruzione.it. Essa ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario.

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovato all'inizio del nuovo anno scolastico.

I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia.

Allegato n. 2

**PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE (PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O
MEDICO DI MEDICINA GENERALE) ALLA SOMMINISTRAZIONE DI
FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE

**LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI, DA PARTE DI PERSONALE NON
SANITARIO, IN AMBITO ED IN ORARIO SCOLASTICO ALL'ALUNNO/A**

Cognome Nome

Data di nascita Residente a

in via Telefono

Classe della Scuola

Sita a in via

Dirigente Scolastico

del seguente farmaco

Nome commerciale del farmaco

Modalità di somministrazione Dose

Orario: 1[^] dose 2[^] dose 3[^] 4[^] dose

Durata terapia: dal al

Modalità di conservazione del farmaco

Evento

Eventuali note di primo soccorso

.....

Accenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03, del DGPR
679/2016 e D.lgs 101/18.

SI

NO

Data

Timbro e firma del Medico di Medicina Generale o Pediatra

.....

Allegato n. 3

Al Dirigente scolastico

Istituto Comprensivo “G. D’Annunzio”

Lanciano

chic80800a@istruzione.it

Io sottoscritto _____

Insegnante /Collaboratore Scol _____

della classe _____ della scuola _____

DICHIARO

su base volontaria di essere disponibile a somministrare il farmaco salvavita al bambino, nei casi previsti dal certificato medico nell’anno scolastico 2020/21.

data _____

L’insegnante di classe/Il collaboratore scolastico

REGOLAMENTO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

A scuola non possono essere somministrati farmaci, salvo i casi autorizzati dal medico pediatra o specialista.

La somministrazione dei medicinali è limitata ai casi di **assoluta necessità** e quando la somministrazione è **indispensabile** durante l'orario scolastico.

Per ottenerne l'autorizzazione è necessario che il genitore presenti la documentazione sanitaria utile per la valutazione del caso (certificato del medico curante e/o documentazione di eventuali ricoveri, ecc.).

Il pediatra o lo specialista medico rilascia il certificato contenente le motivazioni e la modalità di somministrazione del farmaco al genitore che provvederà a consegnare la richiesta e richiedere l'autorizzazione al Dirigente Scolastico.

La scuola nella figura del Dirigente Scolastico, dopo aver acquisito la richiesta da parte della famiglia e il certificato rilasciato dallo specialista, dal pediatra o altra figura medica di competenza, valutata la fattibilità organizzativa per la somministrazione del farmaco, adotta la seguente procedura:

1. Individua all'interno della scuola, le persone incaricate e preposte alla somministrazione del farmaco. Tali figure, che possono ricoprire il ruolo di docente, ATA, o educativo assistenziale, saranno adeguatamente formate sulle modalità e le fasi di somministrazione.
2. Cura l'esecuzione delle procedure indicate nel modulo di somministrazione, anche mediante il coinvolgimento della famiglia, dopo aver individuato gli operatori preposti alla somministrazione e proceduto alla loro formazione.

Quando non sia possibile applicare un protocollo terapeutico efficace o subentrino difficoltà organizzative, rimane prescritto il ricorso al Servizio Sanitario Nazionale.

L'autorizzazione ha validità per l'anno scolastico in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico o, se necessario, durante lo stesso anno.

Il farmaco autorizzato va consegnato, in confezione integra, al personale scolastico, che lo trattiene per tutta la durata della terapia.

Terminata la terapia il farmaco viene riconsegnato alla famiglia.



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. D'ANNUNZIO"

Via Masciangelo 5 – 66034 Lanciano (CH) Tel. 0872/46081 - Fax 0872/727686

e-mail: chic80800a@istruzione.it PEC: chic80800a@pec.istruzione.it

Sito web: www.dannunziolanciano.edu.it



Allegato n. 5

VERBALE DI CONSEGNA DEL FARMACO A SCUOLA

Il giorno alle ore la/il sig.

genitore dell'alunno/a

frequentante la classe sez. della scuola

consegna ai docenti di classe un flacone/una confezione nuovo/a ed integro/a del medicinale

..... da somministrare all'alunn_ in

caso di¹ nella dose

come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in

data dal dott.

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Recapito telefonico del medico durante:

Luogo e Data

Il genitore

I docenti

.....

.....

.....

.....

.....

¹ Specificare l'evento