Istituto Comprensivo Perugia 9
ICPG9 icpg9.edu.it

San Martino in Campo – via del Papavero 2/4 – 06132 Perugia
C.M. PGIC86500N – C.F. 94152460542
tel 075 60 96 21 | fax 075 60 92 07
pgic86500n@istruzione.it | pgic86500n@pec.istruzione.it | http://www.icpg9.edu.it/

Al Dirigente Scolastico
dell'IC Perugia 9

Oggetto: richiesta di autorizzazione alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico

Il/la sottoscritto/a ……
genitore di ……
nato a …… il ……
residente a …… in via ……n. ……
frequentante la classe …… della scuola……
sita a …… in via ……

CHIEDE

la possibilità di somministrare allo stesso la necessaria terapia farmacologia in orario scolastico, **come da prescrizione allegata**.
Congiuntamente alla richiesta il/la sottoscritto/a inoltre **DICHIARA** (*barrare le voci di interesse*)

- di somministrare personalmente al proprio figlio la necessaria terapia farmacologica in orario scolastico, previa autorizzazione ad accedere all'edificio scolastico
- di autorizzare, in quanto impossibilitato a recarsi a scuola, il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata prescrizione medica e di seguito descritta, sollevando lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante
- di autorizzare il proprio figlio ad auto-somministrarsi la terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata e di seguito descritta

DESCRIZIONE TERAPIA FARMACOLOGICA

Farmaco ……
Dosi ……
Orari ……
Periodo di somministrazione ……
Modalità di conservazione ……
Medico prescrittore……
Mamma cell.:……papà cell.:……

Eventuali reazioni che insorgessero a seguito della somministrazione, essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica, non potranno essere attribuite a chi si è fatto carico della stessa e sollevo detto personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione.

Perugia li,

Firma del genitore …….

Firma del Dirigente Scolastico ……

Note importanti

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico.
Essa ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile, se necessario, nel corso dello stesso anno scolastico.
Nel caso di necessità di terapia continuativa, che deve essere specificata, la validità della richiesta /autorizzazione è per l'anno scolastico nel quale viene presentata e andrà rinnovata all'inizio di ogni 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.