

Richiesta di somministrazione farmaco

Al Dirigente dell'Istituto Scolastico Insieme Belpasso

Via

Oggetto: richiesta somministrazione farmaco

Noi sottoscritti (padre)

.....(madre)

genitori di.....

frequentante il nido / scuola d'infanzia / scuola primaria / di primo grado.....
sezione chiediamo la disponibilità del personale insegnante / educativo / ausiliario
del nido/scuola di somministrare il/i seguente/i farmaco/i:

.....

.....

da somministrare in caso di (il medico indichi esattamente quando intervenire, togliendo

OGNI discrezionalità al personale che non può essere chiamato a decidere in proprio NON

ESSENDO MEDICO)

Consapevoli che il personale scolastico non ha competenze né funzioni in merito e che pertanto, di norma, non è autorizzato alla somministrazione di farmaci e può legittimamente non acconsentire, in caso di disponibilità, espressamente lo autorizziamo e contestualmente solleviamo per quanto di nostra volontà, da ogni responsabilità civile e penale relativa alle conseguenze che tali farmaci potrebbero avere sul/la bambino/a o derivanti dalle modalità di somministrazione degli stessi.

Alleghiamo:

- 1) il certificato medico che indica le prescrizioni per la somministrazione dei farmaci sottoscritto dal Pediatra
- 2) L'autorizzazione della AUSL di Belpasso alla somministrazione del farmaco

Ci impegnamo a comunicare, tramite documentazione medica, ogni variazione della terapia e rimarchiamo il nostro impegno a collaborare fattivamente e responsabilmente per consentire la presenza nel Servizio di nostro figlio, senza pregiudicare il lavoro degli.

Ringraziamo per la collaborazione dimostrata.

Con la presente acconsento anche al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/03 (i dati sono idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

Data,

In fede

.....