



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. MORO"

Via Redipuglia, 8 - 20010 Canegrate

tel 0331 40.02.87 - fax. 0331 412773 cod fisc. 84004750158

SITO: www.icscanegrate.gov.it E-MAIL: MIIC844005@ISTRUZIONE.IT

Con Sezioni Associate:

Scuola Dell'infanzia Statale "Gianni Rodari" - Via Asiago, 1 - Canegrate - Tel. 0331/40.00.44

Scuola Primaria Statale "A. Moro" - Via Redipuglia, 8 - Canegrate - TEL. 0331/40.02.87

Scuola secondaria di primo grado statale "A. Manzoni" - Via XXV Aprile, 1 - Canegrate

TEL. 0331/40.37.89

Canegrate, 9/09/2016

Circ.Int. n° 4

OGGETTO: SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

- Tenuto conto del Protocollo d'intesa per la somministrazione di farmaci in ambito scolastico sottoscritto dal Commissario straordinario dell'ASL MILANO 1 e dal Dirigente dell' Uff. Scolastico di Milano .
- In relazione all'oggetto, onde garantire la somministrazione del farmaco agli alunni per i quali si è attestata la necessità

chiedo

il rispetto della seguente procedura:

- compilazione da parte del genitore della richiesta di autorizzazione alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico (allegato 1);l'originale deve essere trasmesso all'ufficio di segreteria;
- inserimento dell' allegato 1, nel registro di classe e nella cartella personale dell'alunno;
- segnalazione al personale supplente del nominativo dell'alunno interessato e della documentazione allegata al registro , nel caso nella classe vi fosse/ro un alunno/i che necessiti/no della somministrazione di farmaci a scuola.

Grata per la collaborazione

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Giorgio Ciccarelli



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. MORO"

Via Redipuglia, 8 - 20010 Canegrate

tel 0331 40.02.87 - fax. 0331 412773 cod fisc. 84004750158

SITO: www.icscanegrate.gov.it E-MAIL: MIIC844005@ISTRUZIONE.IT

Con Sezioni Associate:

Scuola Dell'infanzia Statale "Gianni Rodari" - Via Asiago, 1 - Canegrate - Tel. 0331/40.00.44

Scuola Primaria Statale "A. Moro" - Via Redipuglia, 8 - Canegrate - TEL. 0331/40.02.87

Scuola secondaria di primo grado statale "A. Manzoni" - Via XXV Aprile, 1 - Canegrate

TEL. 0331/40.37.89

**Somministrazione di farmaci a scuola / ALLEGATO 1
AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO A
MINORENNI**

Io sottoscritto.....
genitore/tutore dell'alunno.....
frequentante la classe/sezione.....
della scuola: sc.sec. 1°grado /primaria/infanzia
.....

CHIEDO

la somministrazione allo stesso di terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata.

AUTORIZZO

contestualmente, il personale scolastico identificato dal dirigente scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata prescrizione medica e di seguito descritta.

la possibilità che lo stesso si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico, come da prescrizione medica allegata.

Farmaco

Dosi.....

Orari.....

Periodo di somministrazione

Modalità di conservazione

Data

Firma del Genitore/ tutore dell' alunno

.....

VISTO:
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Giorgio Ciccarelli