

OGGETTO: Richiesta autorizzazione per somministrazione di farmaci salvavita.

I sottoscritti..... e
genitori dell'alunno/a..... iscritto/a al

DICHIARANO

che il proprio figlio/a.....
è affetto da

CHIEDONO

che in caso d'urgenza dovuta a
e che si manifesta con la seguente sintomatologia:.....

.....
(descrivere brevemente la situazione d'urgenza)

venga somministrato allo stesso/a il farmaco.....
come prescritto dal certificato del medico allegato alla presente.

AUTORIZZANO

il personale in servizio ad effettuare la somministrazione di cui sopra

ESONERANO

il personale coinvolto da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti dalla somministrazione stessa.

SI IMPEGNANO

a dare comunicazione scritta se si renderanno necessarie delle modifiche nella prescrizione

Allegano a tal fine il certificato medico che:

1. attesta le condizioni di salute dell'alunno come dichiarate nella presente;
2. prescrive il farmaco indispensabile per il trattamento d'urgenza con chiaramente specificate la posologia e le modalità di somministrazione del farmaco;
3. dichiara che il farmaco può essere somministrato anche da personale privo di cognizioni specialistiche di tipo sanitario.

Consegnano:

- Il farmaco per trattamento d'urgenza;
- Altro

Data _____

Firma dei genitori _____

OGGETTO: Dichiarazione medica.

Il sottoscritto dott.medico curante del
minore.....
nato/a a il
iscritto presso la scuola

DICHIARA che il minore è affetto da
.....
e pertanto in caso di "urgenza" e precisamente (descrivere brevemente i sintomi di una "crisi"):

.....
.....
.....

è necessario che venga somministrato il farmaco salvavita
.....
.....

nella seguente posologia.....

con le seguenti tecniche e modalità di somministrazione.....
.....

e che **la somministrazione dei farmaci non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario o l'esercizio da parte dell'adulto di una discrezionalità di natura tecnica.**

PRECISA le modalità di conservazione del farmaco:
.....
.....

gli eventuali effetti collaterali.....
.....

l'eventuale necessità di chiamata del 118.....

DICHIARA inoltre che la somministrazione di tale farmaco salvavita non comporta inconvenienti dal punto di vista clinico. Pertanto, il personale scolastico e sociosanitario, resosi volontariamente disponibile può, se adeguatamente formato, somministrare il farmaco. Eventuali modifiche nella prescrizione, che dovessero rendersi necessarie in corso d'anno, verranno dichiarate per iscritto.

Data _____

Firma _____