

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno e da consegnare al Dirigente Scolastico)

I sottoscritti _____

in qualità di genitori-affidatari-tutori dell'alunno/a _____

nato/a il _____ a _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

nell'anno scolastico _____, affetto da _____

constatata l'assoluta necessità, chiedono:

di poter accedere ai locali per la somministrazione del farmaco al proprio figlio/a;

di far accedere alla sede scolastica, persona da noi delegata: Sig./Sig.ra _____

di individuare, tra il personale scolastico, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui **autorizzano formalmente** fin d'ora l'intervento, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione dei farmaci non rientra tra le prestazioni previste per detto personale.

Come da allegata autorizzazione/certificazione medica rilasciata in data _____ dal

Dott./Dott.ssa _____

Con la presente acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03 e Reg. EU 679/2016. Si impegnano inoltre a consegnare confezioni integre del farmaco indicando numero, lotto e scadenza dello stesso. Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, **si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.**

Data _____

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

Numeri Utili
Telefono Fisso:
Telefono cellulare
Telefono medico curante: Dott./Dott.ssa

N.B.

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico o in Segreteria.

La richiesta ha validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile, se necessario, nel corso dello stesso anno scolastico. In caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la validità è per tutto l'anno scolastico corrente ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.

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