

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Mornago

Oggetto: **RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**

Il/La sottoscritto/a
genitore/tutore dell'alunno/a
frequentante la classe/sezione della scuola dell'infanzia/primaria/secondaria
di

visto il protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione di farmaci a scuola (Nota MIUR.AOODRLO prot. 19593 del 13/09/2017),

CHIEDE

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

A tal fine, dichiara di:

- Essere consapevole che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie;
- Autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- Impegnarsi a fornire alla Scuola il farmaco/i farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (es. cotone, disinfettante, siringhe, guanti, etc.) necessario per la somministrazione, nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;
- Impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso;
- Autorizzare/Non autorizzare, come da indicazione del medico, l'auto – somministrazione del farmaco.
- Individuare ed autorizzare le seguenti persone estranee alla Scuola ad intervenire per la somministrazione del farmaco:

Fornisce inoltre:

- certificazione dello stato di malattia ed il relativo Piano Terapeutico redatti dal medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata);
 - disponibilità a essere contattato in caso di necessità/consulenza ai seguenti recapiti:
-

Data

firma

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la suesesa autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Data

firma