



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

"Marzotto – Luzzatti"

E-Mail: viis022004@istruzione.it E-Mail Certificata: viis022004@pec.istruzione.it

Sito Internet: <https://www.iisvaldagno.it>

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno o dallo studente maggiorenne e consegnare al Dirigente Scolastico)

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. "MARZOTTO-LUZZATTI"

Valdagno

SOMMINISTRAZIONE A MINORENNI

Il sottoscritto _____
genitore dell'alunno/a _____ data di nascita _____
frequentante la classe _____ sez. _____ dell'I.T.I. "V. E. MARZOTTO"

CHIEDE

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 farmacologia prevista dalla 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.

AUTO-SOMMINISTRAZIONE PER MAGGIORENNI

Il sottoscritto _____ data di nascita _____
frequentante la classe _____ sez. _____ dell'I.T.I. "V. E. MARZOTTO"

COMUNICA

la necessità di assumere in ambito scolastico la terapia farmacologica, come da prescrizione medica allegata.

Farmaco _____

Dosi _____

Orari _____

Periodo di somministrazione _____

Modalità di conservazione _____

Allega, a tal fine:

- il **certificato medico** attestante le condizioni di salute dell'alunno come dichiarate nella presente, correlato dalla **prescrizione del farmaco indispensabile** con chiaramente specificate la posologia e le modalità di somministrazione del farmaco;

_____ *data*

_____ *firma del genitore/tutore o dello studente maggiorenne*

_____ *firma del Dirigente Scolastico*

Note

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico

Essa ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario.

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico.

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