

Allegato 2

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE/AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
(da compilare a cura dei genitori del minore/studente e da consegnare al Dirigente
scolastico/Responsabile struttura educativa/Responsabile comunità semiresidenziale)

Al Dirigente scolastico/Responsabile struttura educativa
Scuola/Istituto Comprensivo/Servizio educativo/Comunità

Sede _____

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____
genitore/tutore del minore/studente (cognome e nome) _____
nata/o a _____ il _____
frequentante la classe _____ della scuola/servizio educativo/comunità semiresidenziale

CHIEDO

- di accedere alla sede scolastica/educativa per somministrare il farmaco a mio /a figlio/a
 che il/la sig/ra _____ da me formalmente delegato possa accedere
alla sede scolastica/educativa per somministrare il farmaco a mio /a figlio/a

oppure :

consapevole che il personale scolastico/educativo non ha competenze né funzioni sanitarie e che
non è obbligato alla somministrazione di farmaci agli alunni/minori,

CHIEDO

- la somministrazione dei farmaci _____ l'auto-somministrazione dei
farmaci _____
in ambito ed orario scolastico _____ in ambito ed orario scolastico
da parte del personale scolastico _____

come da allegata certificazione medica rilasciata in data _____ dal Dr _____

➤ Nel caso di richiesta di auto-somministrazione, il genitore inoltre dichiara l'autonomia del
proprio figlio nell'auto-somministrazione del farmaco e

- autorizza il figlio a custodire _____ incarica la scuola di custodire il farmaco
personalmente il farmaco _____

concordando che l'insegnante venga informato dall'alunno prima dell'assunzione del farmaco
stesso e alla presenza di un operatore scolastico/educativo.

=====
Con la presente acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 196/03 e del D.M.
305/06. Autorizzo gli operatori della scuola/struttura educativa alla somministrazione dei farmaci, come da
prescrizione medica. Il farmaco sarà fornito alla Scuola/Struttura dal sottoscritto e ne garantirà la
sostituzione alla scadenza.

Qualora dovessero intervenire, nel corso dell'anno, modificazioni prescrittive sarà presentata una
nuova certificazione aggiornata.

(data)

(Firma dei genitori o di chi ne fa le veci)

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A MINORI NEI CONTESTI
EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI, NELLA PROVINCIA DI MODENA

Numeri di telefono utili: Famiglia _____