

Mod. 02

(richiesta di somministrazione di farmaci in ambito scolastico da parte del genitore o da chi esercita la potestà genitoriale)

(da restituire in Segreteria debitamente compilato e firmato dai genitori dell'alunno)

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Matilde di Canossa
Via S. Balestra 10
22100 COMO

(da spedire a) pc ATS Insubria UOC Medicina Preventiva nelle comunità

RICHIESTA E AUTORIZZAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Ai sensi della DGR 6919/2017 "Protocollo d'intesa tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia per la somministrazione dei farmaci a scuola."

I sottoscritti,

Madre: cognome _____ nome _____

Padre: cognome _____ nome _____

Genitori Soggetto che esercita la potestà genitoriale di:

Cognome _____

Nome _____

nato/a il _____ a _____ (prov. _____)

frequentante la Classe/Sezione _____ nell'anno scolastico _____ / _____ presso la Scuola _____

CHIEDONO

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata. Mod.01 –Mod.03

A tal fine:

SI IMPEGNANO

a fornire il farmaco ed eventuale materiale necessario alla somministrazione alla Scuola, a garantire il controllo della scadenza, a rinnovare la fornitura in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza. A comunicare eventuali variazioni al Piano Terapeutico, documentate dal medico responsabile.

AUTORIZZANO

Il personale educativo e di supporto della struttura ospitante il minore, alla somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, **sollevando**, per quanto di propria pertinenza, gli stessi da eventuali responsabilità civili derivanti da tale atto, non possedendo cognizioni di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica.

Il minore stesso all'auto somministrazione del/dei farmaco/i come indicato nel **Mod. 01**

Si allega la certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante (Mod.01 quando previsto anche Mod.03)

Allegato Numeri di telefono utili:

Medico Curante _____

Genitori _____

Data, _____ **Firma** _____