ALLEGATO N. 1

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA IN ORARIO SCOLASTICO

da compilare a cura dei genitori (o di chi esercita la responsabilità genitoriale) dell'alunno e consegnare al Dirigente Scolastico

Al Dirigente Scolastico
I.C. Villorba e Povegliano

I sottoscritti:

- _____, nato/a a_____ il ___/___/_____, cod. fisc. _____(padre),

e

- _____, nato/a a_____ il ___/___/_____, cod. fisc. _____ (madre), genitori (o esercenti la responsabilità genitoriale) dell'alunn_ _____ nat_ a _____ il ___/___/_____, frequentante la classe __ sez. _ presso la scuola _____ dell'Istituto Comprensivo Villorba Povegliano

DICHIARANO

che il proprio figlio/a _____ è affetto/a da _____ e constatata l'assoluta necessità, consapevole del fatto che il personale scolastico non ha né competenze né funzioni sanitarie, in base alla Certificazione medica con Attestazione e Piano terapeutico allegati, rilasciati dal Servizio di Pediatria dell'Azienda USL ... . /dal Dott. ....., in data ...../...../.....

CHIEDE

che venga somministrato allo stesso/a il farmaco in caso di urgenza come da allegato certificato medico rilasciato in data _____ dal Dott. _____

AUTORIZZANO

il personale docente e non docente individuato dal Dirigente Scolastico a effettuare la somministrazione del farmaco, sollevando il personale della scuola da eventuali responsabilità civili e penali derivanti dalla somministrazione della terapia farmacologica effettuata nelle modalità indicate.
A tal fine precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario, non essendo richieste nella somministrazione il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.
Il sottoscritto genitore dell'alunno si rende disponibile a partecipare all'incontro formativo/informativo che la scuola organizzerà per fornire le modalità di somministrazione del farmaco, facilitando anche la partecipazione del medico/specialista che ha in cura l'alunno/a.
Allega, a tal fine, il certificato medico attestante le condizioni di salute dell'alunno/a come dichiarato nella presente, corredato da prescrizione del farmaco indispensabile con indicazioni specifiche sulla posologia e le modalità di somministrazione.

SI IMPEGNANO

- a fornire il farmaco da conservare presso la sede di frequenza del/la propria figlio/a;
- a sostituirlo in prossimità della scadenza;
- a fornire la borsa termica se il farmaco dovesse prevedere, negli spostamenti (uscite didattiche e attività motorie), di condizioni particolari di conservazione;
- a segnalare ogni variazione dovesse essere necessaria in merito alla somministrazione;
- a provvedere a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento, nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico, mediante certificazione medica, ogni variazione dello stato di salute dell'allievo/a medesimo/a rilevante ai fini della somministrazione così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento.
- a essere sempre reperibile e nel caso fosse necessario, a recarsi tempestivamente a scuola.

L'utente acconsente espressamente a quanto sopra citato

e al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensibili ai sensi del D.lgs. 196/03

Data _____

Firma di entrambi i genitori

_____

_____

Nel caso di impossibilità ad acquisire la sottoscrizione di entrambi i genitori, il genitore firmatario completa e sottoscrive anche la dichiarazione qui sotto riportata.

Il sottoscritto, _____, padre/madre dell'alunno/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 245/2000, dichiara di aver sottoscritto il presente documento 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.

Luogo e data, _____

Firma _____

Responsabile del procedimento/estensore MG/lmb