

MODULO 1 (a cura del medico)

**AUTORIZZAZIONE SOMMINISTRAZIONE
FARMACI SALVAVITA IN AMBITO SCOLASTICO**

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
Residente _____ Telefono _____
Scuola _____ Sezione _____

Necessita della seguente terapia in ambito e orario scolastico:

Nome principio attivo del farmaco _____

Nome commerciale del farmaco _____

Dose e modalità di somministrazione _____

Eventuali precisazioni sulla durata della terapia _____

Modalità di conservazione _____

Evento per il quale somministrare il farmaco _____

Eventuali note di primo soccorso _____

Data _____

Timbro e firma del medico

Constata l'assoluta necessità si autorizza la somministrazione della terapia prescritta in ambito e orario scolastico

Data _____

Timbro e firma del Dirigente Scolastico

MODULO 2 (a cura del genitore/tutore)

AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SALVAVITA DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/tutore dell'alunno/a _____ nato/a il _____
Luogo di nascita _____ frequentante la classe/sezione dell'asilo nido/scuola d'infanzia/primaria del Centro Montessori di Cortina d'Ampezzo,

chiede

la somministrazione allo stesso di terapia farmacologica salvavita 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 di cui alla allegata prescrizione medica.

Data _____

Firma del genitore/tutore

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.