



ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CARDUCCI"

Viale Indipendenza, 24 – 93017 – San Cataldo (CL)
Tel. 0934 586261 – Cod. Mecc. CLIC83400B – C.F. 92076690855
Email: clic83400b@istruzione.it - Pec: clic83400b@pec.istruzione.it
Sito web: <https://www.carduccisancataldo.edu.it/>



Allegato C/1 AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO INDISPENSABILE

Al Personale Docente
Al Personale ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **indispensabile**

all'alunno/a frequentante la classe
scuola

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,

dai Genitori: Sig.

Sig.

per il/la figlio/a

relativa alla somministrazione del farmaco **indispensabile**, il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco secondo il seguente piano di intervento:

- I genitori consegneranno al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale..... da somministrare ogni giorno alle ore all'alunno/a nella dose di..... come da prescrizione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.
- I genitori provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato¹.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione²:
- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da³:

.....
.....

Luogo e Data il

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Il Personale incaricato (firma):

¹. Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto

². Indicare il luogo della custodia

³. Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni

Il Dirigente Scolastico
Prof. Salvatore Parenti
(Firma autografa sostituita a mezzo
stampa ai sensi dell'art. 3, D.lgs n. 39/1993)