

OGGETTO: Richiesta autorizzazione per somministrazione di farmaci salvavita.

I sottoscritti _____ e _____

genitori dell'alunno/a _____ iscritto/a al _____

DICHIARANO

che il proprio figlio/a _____

è affetto da _____

CHIEDONO

che in caso d'urgenza dovuta a _____

e che si manifesta con la seguente sintomatologia: _____

(descrivere brevemente la situazione d'urgenza)

venga somministrato allo stesso/a il farmaco _____

come prescritto dal certificato del medico allegato alla presente.

AUTORIZZANO

il personale in servizio ad effettuare la somministrazione di cui sopra

ESONERANO

il personale coinvolto da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti dalla somministrazione stessa.

SI IMPEGNANO

a dare comunicazione scritta se si renderanno necessarie delle modifiche nella prescrizione

Allegano a tal fine il certificato medico che:

- attesta le condizioni di salute dell'alunno come dichiarate nella presente;
- prescrive il farmaco indispensabile per il trattamento d'urgenza con chiaramente specificate la posologia e le modalità di somministrazione del farmaco;
- dichiara (come) che il farmaco può essere somministrato anche da personale privo di cognizioni specialistiche di tipo sanitario.

Consegnano:

- Il farmaco per trattamento d'urgenza;
- Altro: _____

Data _____

Firma dei genitori

OGGETTO: Dichiarazione medica.

Il sottoscritto dott. _____ medico curante
del minore _____
nato/a a _____ .il _____
iscritto presso la scuola _____

DICHIARA che il minore è affetto da _____

_____ e pertanto in caso di "urgenza" e precisamente (descrivere brevemente i sintomi di una "crisi"):

è necessario che venga somministrato il farmaco salvavita _____

_____ nella seguente posologia _____

con le seguenti tecniche e modalità di somministrazione _____

_____ e che la **somministrazione dei farmaci non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario o l'esercizio da parte dell'adulto di una discrezionalità di natura tecnica.**

PRECISA le modalità di conservazione del farmaco: _____

_____ gli eventuali effetti collaterali _____

_____ l'eventuale necessità di chiamata del 118 _____

DICHIARA inoltre che la somministrazione di tale farmaco salvavita non comporta particolari inconvenienti dal punto di vista clinico e pertanto il personale scolastico e sociosanitario, presente al momento dell'urgenza, ha l'obbligo di somministrare il farmaco e che eventuali modifiche nella prescrizione, che dovessero rendersi necessarie in corso d'anno, verranno dichiarate per iscritto.

Data _____

Firma _____