AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
"G. PASCOLI" DI GOZZANO

MODULO B

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO
per patologie croniche o in caso di emergenza
- allegato al certificato medico -

ISTRUZIONI DEL MEDICO CURANTE

Prescrizione specifica dei farmaci da assumere

premesso che la somministrazione del/i farmaco/i sottoelencato/i non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio della discrezionalità dell'adulto che interviene, adottandosi lo stesso criterio con cui un genitore pratica atti di natura assistenziale al/ alla proprio/a figlio/a, vengono date le seguenti istruzioni:

- Nome commerciale del farmaco: ……
  ……
- Conservazione o assenza di specifiche modalità di conservazione del farmaco (se è conservato personalmente dallo stesso alunno): ……..
  ……
  ……
  ……
- Modalità e tempi di somministrazione, posologia: ……..
  ……
  ……
  ……

☐ **Necessità di somministrare dei farmaci da parte del personale scolastico**

☐ **Possibilità di auto-somministrazione dei farmaci da parte dell'alunno/a**

Eventuale descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco:
……
……
……

Istruzioni indirizzate al personale scolastico, sui comportamenti da assumere nel caso in cui il farmaco non risultasse efficace: ……
……
……
……..

Data, ……

Il Medico Curante

……