



## RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_  
 in qualità di genitori / affidatari / tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
 frequentante la classe \_\_\_ sez \_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ sede \_\_\_\_\_  
 nell'anno scolastico \_\_\_ / \_\_\_, affetto da \_\_\_\_\_ e  
 constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico, come  
 da prescrizione medica allegata, rilasciata in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ dal Dott. \_\_\_\_\_

### CHIEDONO (barrare la voce che interessa)

- di accedere alla sede scolastica per la somministrazione del farmaco a nostro/a figlio/a
- di far accedere alla sede scolastica persona da noi delegata: Sig/ra \_\_\_\_\_
- di individuare, tra il personale scolastico, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui **autorizzano formalmente fin d'ora l'intervento**, esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che la somministrazione del farmaco non rientra tra le prestazioni previste per detto personale.
- che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con:
  - la vigilanza del personale scolastico (sorveglianza generica sull'avvenuta auto somministrazione)
  - l'affiancamento del personale scolastico (controllo delle modalità di auto somministrazione)

### CONSEGNANO

**n. \_\_\_ confezioni integre del farmaco denominato \_\_\_\_\_,**  
**Lotto \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ e relativa prescrizione medica**

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, **questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.**

In fede,  
 Roma, il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma dei Genitori o Esercenti la potestà genitoriale

#### Numeri di telefono utili:

Tel. Genitori: tel fisso \_\_\_\_\_ Tel cell \_\_\_\_\_

Tel. Genitori: tel fisso \_\_\_\_\_ Tel cell \_\_\_\_\_

Tel. medico curante Dott. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

#### NB:

La richiesta/autorizzazione va consegnata al dirigente scolastico.

La richiesta ha validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile, se necessario, nel corso dello stesso anno scolastico. In caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la validità 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 la durata della terapia.