



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA
RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO ITRI



P.zzale Rodari, snc 04020 ITRI
☎ 0771/730050 fax 0771/721738
C.M. LTIC83500Q – C.F. 90048300595

✉: Itic83500q@istruzione.it; ✉: Itic83500q@pec.istruzione.it

Itri, 30 settembre 2014
Prot. 4283

Ai genitori

Ai docenti

Al personale ATA-sezione didattica

AI DSGA

PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

I genitori:

Per attivare la procedura che autorizza la somministrazione dei farmaci durante l'orario scolastico i genitori dell'alunno/a provvederanno a far pervenire al Dirigente scolastico:

1. formale richiesta sottoscritta da entrambi i genitori, come da allegato allegato A(o allegato B in caso di farmaco salvavita)
2. consegnare ai docenti il farmaco o i farmaci (allegato D)

I medici:

3. produrranno certificazione con le seguenti indicazioni:
 - prescrizione specifica dei farmaci da assumere avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile
 - la somministrazione indispensabile in orario scolastico
 - descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco (o le diverse sintomatologie e i diversi farmaci da somministrare);
 - dose da somministrare
 - modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
 - durata della terapia.
 - la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario
 - in caso di autosomministrazione, la certificazione medica deve prevedere la dizione: “ il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola”. La stessa dicitura dovrà essere indicata anche nella richiesta che i genitori presenteranno al Dirigente Scolastico

La certificazione medica, presentata dai genitori, ha validità per l'anno scolastico in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico ed in corso dello stesso, se necessario.

I docenti e il personale individuato per la somministrazione devono:

1. prendere visione delle indicazioni relative alla somministrazione di farmaci
2. elaborare un piano di intervento se trattasi di farmaco salvavita (allegato C)
3. prendere in consegna il farmaco e stilare apposito verbale (allegato D)

La/e persona/e incaricata/e della somministrazione del farmaco deve/ono attenersi strettamente alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorra somministrare il farmaco, i tempi di somministrazione, la posologia, la modalità di somministrazione e conservazione del farmaco stesso.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Lidia Cardi

All. A

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
(DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO
E DA CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO)

I sottoscritti.....

.....

genitori di.....

nato ail.....

residente a in via.....

frequentante la classe.....della Scuola.....

sita a in Via.....

Essendo il minore affetto da

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione in ambito ed orario

scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica rilasciata in

datadal dott.

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso
da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili
sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

SI

NO

Data.....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....

Allegato B

Modulo per la somministrazione farmaci salvavita

Lo studente..... nato a frequentante la
classe..... del Plesso

CODICE ROSSO



Sintomo: Medicinale:

Sintomo: Medicinale:

Sintomo: Medicinale:

Sintomo: Medicinale:

Sintomo: Medicinale:

Recapiti:

Nome.....Parentela.....telefono.....telefono.....

Nome.....Parentela.....telefono.....telefono.....

Nome.....Parentela.....telefono.....telefono.....

Nome.....Parentela.....telefono.....telefono.....

Io sottoscritto, genitori o facente funzione, autorizzo l'utilizzazione dei dati su esposti per garantire la sicurezza del minore a rischio anafilassi; autorizzo la somministrazione dei farmaci su indicati e sollevo lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologia di cui allegata prescrizione medica e sopra descritta.

Genitore.....Medico.....Data.....

A cura della Scuola:

Personale da rintracciare per la somministrazione.

Nome.....Recapito.....

Nome.....Recapito.....

Nome.....Recapito.....

Nome.....Recapito.....

Nome.....Recapito.....

Allegato C

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO "Itri"

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco salvavita

Alunno/a.....frequentante la classe.....
scuola.....

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto, dal
Sig..... per il/la
figlio/a.....relativa alla somministrazione del
farmaco **salvavita** il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco
con il seguente piano di azione:

- 1) Chi telefona ai genitori e al 118:
- 2) Chi telefona al personale che somministra il farmaco:.....
- 3) Chi assiste l'alunno:.....
- 4) Dove è conservato il farmaco:
- 5) Dove è conservata la documentazione medica relativa all'alunno/a
.....

Gli insegnanti

Personale ATA

Visto e autorizzato: il Dirigente Scolastico Prof. Lidia Cardi

Allegato D

Verbale di consegna medicinale **indispensabile/salvavita**

Alunno/a.....

In data.....alle ore..... la/il

Sig..... genitore dell'alunno/a,.....
frequentante la classe/sez..... della scuola.....

consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale
.....da somministrare al
bambino/a nelle modalità previste dalla
certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente,
rilasciata in data.....dal dott.....

Il genitore autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e
solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla
somministrazione del farmaco stesso.

Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra,
ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà
immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Itri,,

Il genitore

Gli insegnanti