

	ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. MARCONI" Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado – 84091 - Battipaglia (SA) -	
Codice Fiscale: 91050600658	Sito internet: www.icmarconibattipaglia.edu.it	Codice Meccanografico: SAIC8AD009
Ambito: DR Campania - SA-26	E-mail: saic8ad009@istruzione.it	Indirizzo: Via Ionio Snc
Telefono: 0828 371200	P.E.C.: saic8ad009@pec.istruzione.it	Codice Unico Ufficio: UFCGW1

MODULO 2_ dichiarazione medico

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto _____

OGGETTO: Autorizzazione e prescrizione per la somministrazione farmaco INDISPENSABILE/SALVAVITA (a cura del Pediatra di Libera Scelta (PLS)/Medico di Medicina Generale (MMG)

L'alunno/alunna:

CognomeNome Nato il a
..... Residente a in via/piazza
..... n.civico affetto dalla seguente
patologia:.....
.....

necessita della somministrazione, in ambito e orario scolastico, da parte del **personale non sanitario**, del seguente

FARMACO SALVAVITA

FARMACO INDISPENSABILE

Per farmaco SALVAVITA (da usare in caso di emergenza)

Nome commerciale del farmaco:

Descrizione dei sintomi che richiedono la somministrazione urgente del farmaco:

.....
.....

Descrizione dettagliata dell'intervento terapeutico da mettere in atto:

.....
.....

Dose di somministrazione del farmaco:

.....
.....

Modalità di somministrazione del farmaco:

.....
.....

Modalità di conservazione del farmaco:

.....

Note:

.....

.....

Per farmaco INDISPENSABILE (da assumere regolarmente)

Nome commerciale del farmaco:

.....

.....

Dose di somministrazione del farmaco:

.....

.....

Modalità di somministrazione del farmaco:

.....

.....

Modalità di conservazione del farmaco:

.....

.....

Note:

.....

.....

Possibilità di auto somministrazione del farmaco da parte dell'alunno/a (per età, esperienza, addestramento): SI NO

Si certifica che la somministrazione non richiede il possesso di cognizioni o perizie tecniche specialistiche di tipo sanitario e può essere effettuata da personale non sanitario.

Si certifica che il farmaco può essere portato al di fuori dell'edificio scolastico in caso di uscite didattiche, visite e viaggi di istruzione

Luogo e data _____

Timbro e firma del PLS/MMG
