

SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO Allegato 2

PRESCRIZIONE E PIANO TERAPEUTICO DA STILARE A CURA DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE/PEDIATRA DI FAMIGLIA/SPECIALISTA OPERANTE NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE CHE HA IN CURA LO STUDENTE

Il/la sottoscritto/a Dr/ssa _____

Qualifica:

o Medico di Medicina Generale

o Pediatra di Famiglia

o Medico Specialista del SSR

Vista la richiesta dei genitori/del genitore/dello stesso studente interessato e constatata l'assoluta necessità :

PRESCRIVE

LA SOMMINISTRAZIONE IN ORARIO SCOLASTICO DA PARTE DI PERSONALE VOLONTARIO RESOSI DISPONIBILE ALLO/ A STUDENTE/SSA.

Nome e cognome _____ nato a _____
il ____/____/____/CF _____
frequentante la classe _____ di Scuola dell'Infanzia/Primaria/Secondaria di I
Grado sita a _____ in Via _____
essendo lo studente affetto da _____

del seguente farmaco

- . Principio attivo
- . Nome commerciale
- . Forma farmaceutica
- . Modalità di conservazione, secondo quanto disposto nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo del/i farmaco/i
- . Durata della somministrazione (entro i limiti dell'anno scolastico, dal _____ al _____ continuativa e/o al bisogno)
- . Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco
- . Dosaggio, orario di somministrazione, modalità di somministrazione/autosomministrazione o da parte di terzi.

In ogni caso il Medico precisa che la somministrazione del farmaco non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore essendo eseguibile anche da parte di personale non sanitario adeguatamente formato.

Eventuali note aggiuntive

Firma e timbro del
Medico

Data

NOTE

- La richiesta va consegnata al Dirigente Scolastico della scuola frequentata
- La validità corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata dell'anno scolastico in caso di terapia continuativa
- In caso di cambio istituto deve essere ripresentata.
- I farmaci prescritti devono essere consegnati alla scuola integri verificandone la scadenza e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico
- Eventuali variazioni vanno certificate e comunicate tempestivamente