

All. C/1

Oggetto: autorizzazione piano di intervento per somministrazione farmaco indispensabile

Alunno/a frequentante la classe.....della Scuola.....

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto, dal Sig..... per il/ la figlio/a..... relativa alla somministrazione del farmaco indispensabile

il Dirigente Scolastico

autorizza a somministrare il farmaco secondo il seguente piano di intervento:

◆ Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale.....da somministrare ogni giorno alle ore.....all'alunno/a nella dose di.....come da prescrizione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente. Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato (compilare appositi verbale di consegna)

◆ Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione (specificare):

.....
.....

◆ Il medicinale sarà somministrato all'alunno da (specificare il nome della persona incaricata ed eventuale sostituto):

.....

Il Dirigente scolastico

Ascoli Piceno,

Le insegnanti

Personale
ATA

.....
.....
.....
.....