



**ALLEGATO 1: Protocollo per la somministrazione di farmaci in orario scolastico**

**AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO**

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo

“TUSA-MISTRETTA”

Il /La sottoscritto/a in qualità di

- Genitore
- Soggetto che esercita la potestà genitoriale di.....

nato/a .....il e frequentante nell'anno scolastico 2024/25

il plesso..... classe/sezione.....

Infanzia Primaria Secondaria 1°grado

**CHIEDE**

che sia somministrato al minore sopra indicato il/i seguente/i farmaco/i, coerentemente alla certificazione medica allegata.

A tal fine:

**AUTORIZZA**

- Il personale dell'Istituto, alla somministrazione del/dei farmaco/i secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2, consapevole che l'operazione viene svolta da personale non sanitario e sollevando il personale dell'Istituto da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Si allega:

- Certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante o da altra struttura sanitaria
- Allegato 2 Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione di farmaci in orario scolastico

Numeri di telefono utili: Medico Curante .....

Genitori .....

Tusa, .../.../....

Firma dei genitori\*

**\*Nel caso di sottoscrizione da parte di uno solo dei genitori:**

**Il sottoscritto....., consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del dpr 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta in modo condiviso con l'altro genitore, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**



**Allegato 2: Protocollo per la somministrazione di farmaci in orario scolastico**

**ATTESTAZIONE DEL MEDICO CURANTE O ALTRO PERSONALE SANITARIO RELATIVA ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO**

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo

“TUSA-MISTRETTA”

Il minore .....

nato il .....residente a.....

e frequentante codesto Istituto scolastico è affetto da:

..... Pertanto:

**NECESSITA**

- La somministrazione di farmaci in ambito scolastico
- La definizione di un piano di assistenza da parte del Distretto sociosanitario

**LE INDICAZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO SONO LE SEGUENTI:**

- NOME COMMERCIALE DEL/I FARMACO/I E PRINCIPIO ATTIVO  
.....
- MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE (ORARI, DOSE, VIA DI SOMMINISTRAZIONE)  
.....  
.....
- MODALITÀ DI CONSERVAZIONE DEL FARMACO  
.....
- DURATA DELLA TERAPIA (FINO A DIVERSA COMUNICAZIONE)  
.....

Luogo e data, .....

Timbro e firma del medico

Recapito in caso di emergenza: \_\_\_\_\_



**Allegato 3 : Protocollo per la somministrazione di farmaci in orario scolastico**

**VERBALE DI CONSEGNA DI FARMACI DA SOMMINISTRARE ORARIO SCOLASTICO**

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

genitori dell'alunno/a.....

frequentante la classe /sezione .....del plesso....., consegna/consegnano

al ..... (indicare ruolo) una confezione nuova ed integra del farmaco da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2, consegnato in segreteria e **in copia qui allegato**.

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

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

*Lucia Scolaro*

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

Il Personale della scuola (qualifica).....

\*I genitori .....

**\*Nel caso di sottoscrizione da parte di uno solo dei genitori:**

Il sottoscritto....., consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del dpr 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta in modo condiviso con l'altro genitore, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data, .....