

RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a e da consegnare al D.S.)

I sottoscritti
genitori di nato
a il
residente a.....in via.....
Frequentante la classe.....della Scuola.....
Sita a.....in Via
Essendo lo studente affetto da e
constatata l'assoluta necessità, chiedono che lo stesso si auto-somministri, in
ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la vigilanza del
personale della scuola, come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data
..... dal dott.

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

Acconsentono 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)

Luogo e Data il

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....

Numeri di telefono utili:

Medico di libera scelta/medico curante

Genitori

Nel rilasciare le autorizzazioni i Medici dovranno dichiarare:

- **stato di malattia dell'alunno**
- **prescrizione specifica dei farmaci da assumere, avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile;**
- **l'assoluta necessità;**
- **la somministrazione indispensabile in orario scolastico**
- **la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;¹**
- **la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario; Inoltre dovrà essere indicato in modo chiaro e leggibile:**
- **nome cognome dello studente;**
- **nome commerciale del farmaco;**
- **descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco;**
- **dose da somministrare;**
- **modalità di somministrazione del farmaco;**
- **i possibili effetti collaterali ed gli interventi necessari per affrontarli e la modalità di conservazione del farmaco;**
- **durata della terapia.**