

MODULO PER LA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo

Il/la sottoscritto/a

Genitore Tutore dell'alunno/a

Frequentante nell'anno scolastico la classe/sezione della scuola

.....

Telefono fisso telefono cellulare

Preso atto di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di somministrazione di farmaci a scuola
(allegato A)

RICHIEDE

La somministrazione di farmaci in orario scolastico a fronte delle situazioni specificate nella
prescrizione/certificazione allegata. (allegato B)

Allega prescrizione/certificazione redatta dal medico curante recanti la necessità e indispensabilità di
somministrazione farmaci a scuola con posologia, orari, modalità e con descrizione dell'evento per cui è
indispensabile la somministrazione

SI IMPEGNA

A consegnare il/i farmaco/i a scuola ed a garantire il controllo della scadenza.

AUTORIZZA

IL PERSONALE EDUCATIVO E DI SUPPORTO DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO, ALLA SOMMINISTRAZIONE
DEL/DEI FARMACO/I COME INDICATO NELL'ALLEGATO B, SOLLEVANDO, PER QUANTO DI PROPRIA
PERTINENZA, LO STESSO DA EVENTUALI RESPONSABILITA' CIVILI DERIVANTI DA TALE ATTO.

IL MINORE STESSO ALLA AUTO-SOMMINISTRAZIONE DEL/I FARMACO/I COME INDICATO NELL'ALLEGATO B.

Data _____

FIRMA _____

(allegato A)

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA IL MINISTRO DELLA SALUTE

25.11.2005 - "Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica." *(Estratto)*

Art. 2 – Tipologia degli interventi – La somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL; tale somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.

Art. 3 – Soggetti coinvolti - La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge, ciascuno per le proprie responsabilità e competenze:

- le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale;
- la scuola: dirigente scolastico, personale docente ed ATA;
- i servizi sanitari: i medici di base e le AUSL competenti territorialmente;
- gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.

[.....]

Art. 4 – Modalità di intervento – La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia).

I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:

- effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
- concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;
- verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercenti la potestà genitoriale o loro delegati. [...]

(allegato B)

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE (PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE) ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Vista la richiesta dei genitori

SI PRESCRIVE

LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI, ALL'ALUNNO/A

Cognome..... Nome.....

Data di nascita..... Residente a

in via..... Telefono.....

Classe/Sezione..... della Scuola

..... di via

Constatata l'assoluta necessità

E' PREVISTA

- L'AUTO-SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI INDICATI DA PARTE DELLO STUDENTE STESSO
- LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI INDICATI DA PARTE DEL GENITORE O SUO DELEGATO A SCUOLA
- LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI INDICATI DA PARTE DEGLI OPERATORI SCOLASTICI **NON** SPECIALISTI

del seguente farmaco

Nome commerciale del farmaco

Modalità di somministrazione..... Dose.....

Orario:

Durata terapia:

Modalità di conservazione del farmaco

.....

E' indispensabile la conservazione in frigorifero: **SI** **NO**

Data

Timbro e firma del Medico di Medicina Generale o Pediatra