

ALL. C/1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"G. GALILEI" - BUSTO ARSIZIO

OGGETTO: autorizzazione piano di intervento per somministrazione farmaco **indispensabile**

alunno/a

frequentante la classe 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 terminato¹.

- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che affetterà la somministrazione²:

.....

.....

.....

- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da³:

.....

.....

.....

Busto Arsizio, lì

GLI INSEGNANTI

IL PERSONALE ATA

1 Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto
2 Indicare il luogo della custodia
3 Indicare il nominativo dell'insegnante incaricata e le eventuali sostituzioni