

(carta intestata dell'Istituto)

Allegato B

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO

Al Personale

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco

- Salvavita**
- Indispensabile**

all'alunno/a frequentante la classe
scuola

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,
dai Sig.ri
per il/la figlio/a
relativa alla somministrazione del farmaco **salvavita/indispensabile**, il Dirigente Scolastico
autorizza a somministrare il farmaco con le procedure indicate nell'allegato piano di azione e
secondo il seguente piano di intervento:

- Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale da somministrare 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 effettuerà la somministrazione²

Cave

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Maria Vittoria Frascatani

Per accettazione:

¹. Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto

². Indicare il luogo della custodia