



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "E. Ruffini – D. Aicardi"

Convitto annesso

C.F.: 90051650084 – P.IVA: 00169380086

www.ruffiniaicardi.it

IMIS00400L@istruzione.it / [pec: IMIS00400L@pec.istruzione.it](mailto:IMIS00400L@pec.istruzione.it)

Sede e Istituto Professionale Enogastronomia e Ospitalità Alberghiera

Via Lungomare 141 – 18018 TAGGIA (IM) - tel. 0184461082 / fax 0184461083

Istituto Tecnico Turismo e Istituto Professionale Servizi per la Sanità e l'Assistenza Sociale

Via Quinto Mansuino – Mercato dei Fiori Valle Armea – 18038 SANREMO (IM)

**Istituto Professionale Agricoltura, Sviluppo Rurale, Valorizzazione
dei Prodotti del Territorio e Gestione delle Risorse Forestali e Montane**

Strada Maccagnan 37 – 18038 SANREMO (IM) – tel. 0184502326 / fax 0184507285

Allegato A - Somministrazione farmaci

Al Dirigente Scolastico IIS Ruffini Aicardi

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(da compilare dai genitori / dal tutore dell'alunno)

Il/la/i sottoscritto/a/i, esercente/i la responsabilità genitoriale in qualità di

PADRE	ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE
Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo (via, n. civico, città, provincia)	
Recapiti telefonici (fissi e/o cell.)	
Mail per comunicazioni	

MADRE	ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE
Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo (via, n. civico, città, provincia)	
Recapiti telefonici (fissi e/o cell.)	
Mail per comunicazioni	

TUTORE	ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE
Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo (via, n. civico, città, provincia)	
Recapiti telefonici (fissi e/o cell.)	
Mail per comunicazioni	

Essendo il minore:

ALUNNO/A	
Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo (via, n. civico, città, provincia)	
Iscritto alla classe	
affetto da	

effetto da _____
e constatata l'assoluta necessità

CHIEDE/CHIEDONO

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci, come da **allegata autorizzazione medica** rilasciata in data ___/___/___ dal dott. _____

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario,

SOLLEVANO

lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

ACCONSENTONO

al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Il/I sottoscritto/i, consapevole/i delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara/dichiarano di aver effettuato la scelta/richiesta 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"

Data ___/___/___

Padre _____

Madre _____

Tutore _____

Informazioni per la corretta prescrizione della richiesta

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;
- possibili effetti collaterali e interventi necessari per affrontarli
- modalità di conservazione del farmaco;
- durata della terapia.

¹ - La persona incaricata della somministrazione del farmaco deve attenersi strettamente alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, i tempi di somministrazione, la posologia, la modalità di somministrazione e conservazione del farmaco stesso.