



M.I.U.R.
Ministero Istruzione,
Università, Ricerca

**Istituto Comprensivo
"28 GIOVANNI XXIII-ALIOTTA"
Infanzia – Primaria – Secondaria 1° grado**

✉ Via Nuova Toscanella, 235 – 80145 Napoli
VIII Municipalità

☎ Uff. di segreteria 081 7405899

naic8dc00v@istruzione.it naic8dc00v@pec.istruzione.it

Cod. Mecc. NAIC8DC00V - C.F. 80031860630

www.28circolo.na.it



Unione Europea



Prot. n° _____

Napoli, _____

OGGETTO: verbale incontro per somministrazione farmaci
alunno _____

A seguito della richiesta del _____ inoltrata dai genitori di _____
classe/sezione _____ il dirigente, il personale della scuola ed i genitori si sono riuniti
ed accordati in data odierna circa la possibilità e la modalità di conservazione e somministrazione del
farmaco a scuola.

Luogo di conservazione del farmaco: _____

Eventuali modalità particolari da osservare nella somministrazione: _____

I genitori autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso
personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

In caso di necessità, si provvederà tempestivamente a convocare un genitore per la
somministrazione. Ove ciò non fosse possibile, per l'urgenza dell'intervento, il personale è autorizzato alla
somministrazione, secondo le modalità prescritte, certificate ed autorizzate dal medico.

Il Dirigente _____

Il Personale della scuola (qualifica) _____

Il Genitore * _____

* consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà.

Si allega:

- Certificato del medico curante o Centro specialistico di riferimento che indica la prescrizione del farmaco (sottolineandone il carattere di necessità) e la posologia necessaria
- Certificato medico ASL
- Richiesta dei genitori

Al Dirigente Scolastico

I.C. 28 Giovanni XXIII-Aliotta

I sottoscritti: _____

genitori di: _____

frequentante la classe: _____ plesso _____

CHIEDONO

- sia continuata a scuola la terapia prescritta, al proprio figlio, dal Medico curante o Centro di riferimento, di cui allegano prescrizione medica
- sia instaurata in caso di necessità la terapia di emergenza, di cui allegano prescrizione medica

S'impegnano a fornire il farmaco e la prescrizione medica recante la necessità e indispensabilità di somministrazione a scuola con posologia, orario e modalità. Inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Si rendono disponibili a concordare un incontro in cui definire le modalità di intervento.

Recapiti telefonici: _____

Napoli, _____

Firma *

* nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà.