

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “LUIGI SETTEMBRINI”

San Leucio del Sannio (BN)

ALLEGATO 1

**CERTIFICAZIONE MEDICA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI NEI LOCALI E IN
ORARIO SCOLASTICO**

SI CERTIFICA

che l'alunno/a

nato/a a il

residente in

Codice fiscale

necessita della somministrazione di farmaci durante l'orario scolastico.

A tal fine, il medico sottoscritto, sulla base delle condizioni cliniche dell'alunno/a,

CONSIDERATO CHE

- La somministrazione del farmaco è necessaria durante l'orario scolastico e non può essere differita ad altri momenti della giornata;
- Il farmaco prescritto rientra nella seguente tipologia:

☐ Farmaco salvavita ☐ Farmaco indispensabile per la continuità terapeutica

- La somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, ai tempi, alla posologia, alle modalità di somministrazione e di conservazione dello stesso;

ATTESTA

che il farmaco prescritto può essere somministrato durante l'orario scolastico da personale scolastico volontariamente disponibile, adeguatamente informato e formato, ove necessario, nel rispetto delle indicazioni mediche riportate nella sezione sottostante.

PRESCRIZIONE MEDICA E INDICAZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE

1. Denominazione del farmaco

.....

2. Dosaggio e posologia

.....

3. Orario e frequenza della somministrazione

.....

4. Modalità di somministrazione

.....

5. Circostanze o sintomi che rendono necessaria la somministrazione, ove previsti

.....
.....

6. Modalità di conservazione del farmaco

.....

7. Durata della terapia

.....

8. Eventuali precauzioni e indicazioni particolari

.....
.....

9. Indicazioni da seguire in caso di emergenza o di mancata efficacia del trattamento, ove pertinenti

.....
.....

La presente certificazione, comprensiva delle indicazioni per la somministrazione del farmaco, è rilasciata ai fini dell'organizzazione degli interventi necessari durante l'orario scolastico, in conformità alle Raccomandazioni del Ministero dell'Istruzione e del Ministero della Salute del 25 novembre 2005.

Si rilascia:

☐ Al genitore/esercente la responsabilità genitoriale dell'alunno/a

☐ All'alunno/a, ove applicabile

Luogo Data

Timbro e firma del medico

.....