



SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA "Mater Orphanorum"

SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

Le insegnanti non possono somministrare ai bambini nessun tipo di medicinale, né farmaceutico né omeopatico. Per farmaci particolari/salvavita ci si atterrà al protocollo ASL. Dell'1/07/2005. (segue allegato).

Il modulo di autorizzazione allegato deve contenere, esplicitati in modo chiaramente leggibili, senza possibilità di equivoci e/o errori:

I farmaci a scuola non devono essere somministrati, **salvo i casi autorizzati dal pediatra o dal medico competente.**

I criteri per la somministrazione dei farmaci a scuola sono:

- l'assoluta *necessità*,
- la somministrazione *indispensabile* in orario scolastico,
- la *non discrezionalità* da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco,
- la *fattibilità* della somministrazione da parte del personale non sanitario.

Tutto ciò si dovrà evincere dal certificato medico.

- nome e cognome del bambino
- nome e cognome del genitore e recapito telefonico sempre reperibile
- nome commerciale del farmaco
- *descrizione dell'evento* che richiede la somministrazione del farmaco
- *dose* da somministrare
- *modalità* di somministrazione e di *conservazione* del farmaco
- *durata* della terapia.

La fornitura del farmaco e /o il suo reintegro è a cura, onere e responsabilità della famiglia.

La documentazione e la certificazione medica avranno durata per l'a.s. in corso e comunque rinnovabili nel corso dello stesso anno scolastico se necessario. Sarà cura del genitore fornire alla scuola il farmaco in confezione integra, specificando le modalità di conservazione. Il genitore dovrà inoltre collaborare alla formazione/informazione del personale e svolgerà un ruolo facilitatore nelle relazioni con il medico curante del bambino. In caso di uscite didattiche il medico dovrà certificare la *trasportabilità* del farmaco e le dettagliate modalità della conservazione dello stesso in tale occasione.

Resta in ogni modo prescritto il ricorso al Servizio Territoriale Emergenza (118) in relazione alla gravità dell'evento.

Legnano,

**Firma del genitore/tutore
per accettazione e presa visione**

.....

Allegato 1

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Al dirigente Scolastico Scuola dell'infanzia "Mater Orphanorum

Io sottoscritto/a _____

Genitore/tutore dell'alunno _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

CHIEDO

Che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante (medico o pediatra di famiglia o specialista operante nel SSN) nell'allegata prescrizione redata in data _____

- o Sia/no somministrato/i a mio/a del personale della scuola

Autorizzo contestualmente il personale scolastico identificato dal Dirigente scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso di ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica. Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuali variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.

Oppure che, in alternativa,

- o **mio/a figlio/a si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico con la supervisione dei docenti**

Data _____

Firma _____

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.L.gs. 196/03, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza.

Data _____

Firma _____

Medico Prescrittore:

Dr. _____

Genitore: Madre

cell: _____ Padre: _____