ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "CARLO URBANI"
MOIE di MAIOLATI SPONTINI-CASTELPLANIO-POGGIO S. MARCELLO

via Venezia, 14 – 60030 Maiolati Spontini (AN)
Telefono 0731701149 – 0731701976 - 0731703225 - 0731702954
Codice meccanografico: ANIC83700Q Codice Fiscale: 91017910422 Codice Univoco Ufficio: UF88EL
E-mail ANIC83700Q@pec.istruzione.it ANIC83700Q@istruzione.it URL:http://www.comprensivomoie.it

Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Allegato 1

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER

SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA

Oggetto: Autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco salvavita

Alunno/a .....

classe .....

a. s. .....

A seguito della richiesta inoltrata, presso la dirigenza dell'Istituto,

dal/i Sig. .....

per il/la figlio/a .....,

frequentante la classe ..... a. s. .....,

relativa alla somministrazione del farmaco salvavita, il Dirigente Scolastico **autorizza** a somministrare il farmaco secondo il seguente piano di intervento:

- ☐ Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale ..... da somministrare ..... alle ore ..... all'alunno/a nella dose di ..... 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 terminato[1].
- ☐ Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione[2]:

  .....

[1] Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto.
[2] Indicare il luogo della custodia.

via Venezia, 14 – 60030 Maiolati Spontini (AN)
Telefono 0731701149 – 0731701976 - 0731703225 - 0731702954
Codice meccanografico: ANIC83700Q Codice Fiscale: 91017910422 Codice Univoco Ufficio: UF88EL
E-mail ANIC83700Q@pec.istruzione.it ANIC83700Q@istruzione.it URL:http://www.comprensivomoie.it

Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

……

……

☐ Il medicinale sarà somministrato all'alunno da[3]:

…… ……

…… ……

Moie di Maiolati Spontini, _____/___/_____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Linda Rosa MARCOVECCHIO
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2 D.Lgs 39/93

Per presa visione:

IL PERSONALE INCARICATO del PRIMO SOCCORSO (firma)	

[3] Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni.