

Allegato A

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a e da consegnare al D.S.)

I sottoscritti

Genitori di

nato a il residente a

in via frequentante la classe della

Scuola sita a..... in Via

Essendo il minore affetto da e constatata l'assoluta necessità, 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 solleva lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

Reggio Calabria li

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/medico curante

.....

Genitori

.....

.....

Allegato B/2

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA

In data alle ore la/il sig genitore dell'alunno/a frequentante la classe della scuola consegna ai docenti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale da somministrare al/alla bambino/a in caso di¹ nella dose come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data dal dott.

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.
- La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

.....

Reggio Calabria li

Il genitore

.....

I docenti

.....

¹ Indicare l'evento

Allegato B/1
AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA

Al Personale Docente
Al Personale ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **salvavita**
all'alunno/a frequentante la classe
scuola

A seguito della richiesta inoltrata al dirigente scolastico dell'Istituto,
dal/i Sig.
per il/la figlio/a
relativa alla somministrazione del farmaco **salvavita**, il Dirigente Scolastico
autorizza a somministrare il farmaco con le procedure indicate nell'allegato piano di azione.¹

Reggio Calabria li

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Personale Docente:	Personale ATA:

¹ Definire un piano di intervento dettagliato come nell'esempio riportato in ultima pagina.

Allegato C/1

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO INDISPENSABILE

Al Personale Docente

Al Personale ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **indispensabile**

all'alunno/a frequentante la classe..... scuola
.....

A seguito della richiesta inoltrata al dirigente scolastico dell'Istituto,

dal/i Sig.
per il/la figlio/a

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

- Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale..... da somministrare ogni giorno 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 qualvolta il medicinale sarà terminato¹.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione²:
- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da³:

.....
Reggio Calabria li

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Il Personale incaricato (firma):

1. Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto
2. Indicare il luogo della custodia
3. Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni

Allegato C/2

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE

In data alle ore la/il sig.
genitore dell'alunno/a frequentante
la classe della scuola consegna ai docenti
di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale..... da somministrare
al/alla bambino/a ogni giorno alle ore nella dose come da certificazione
medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data
dal dott.

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qualvolta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

.....

.....

Reggio Calabria li

Il genitore

I docenti

Allegato D

RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a e da consegnare al D.S.)

I sottoscritti

genitori di nato a il

residente a

..... in via frequentante la

classe della Scuola sita a

..... in Via

Essendo il minore affetto da e constatata l'assoluta necessità,
chiedono che

il minore si auto-somministri, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica
con la vigilanza del personale della scuola, come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data
..... dal dott.

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni
responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D. lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati
idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

Reggio Calabria li.....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/medico curante

.....

Genitori

.....

.....

PIANO DI AZIONE PER FARMACO SALVAVITA

(esempio)

Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale

.....
da somministrare in caso di (indicare l'evento) come da certificazione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.

Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qualvolta il medicinale sarà terminato. (Al momento della consegna del farmaco sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto).

Il medicinale sarà conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione: (indicare il luogo dove sarà conservato)
Nel caso al bambino/a..... dovesse presentarsi l'evento predetto il personale della scuola interverrà attuando il seguente piano di azione:

Comportamenti del personale

Conservare la calma è particolarmente utile per poter affrontare adeguatamente la situazione. È estremamente utile potersi avvalere di due persone:

- una persona per i contatti telefonici:
 - chiama i genitori,
 - informa il 118 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.
- una persona per la somministrazione:
 - accudisce il bambino
 - somministra il farmaco indicato dal medico di famiglia con l'apposito protocollo sanitario.

1) orario in cui l'insegnante di classe si trova da sola a gestire la classe ed un solo collaboratore scolastico in turno:

- a) i docenti di classe soccorrono il/la bambino/a e chiamano il collaboratore scolastico con il segnale concordato.
- b) il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale al docente, riunisce e porta i bambini in un'altra classe, dandoli in consegna al docente presente che effettuerà la sorveglianza
- c) il docente che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco d) il collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

2) orario in cui il docente di classe si trova da solo a gestire la classe e due collaboratori scolastici in turno:

- a) il docente di classe chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato e soccorre il/la bambino/a
- b) il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale al docente, porta gli altri bambini in un'altra classe dandoli in consegna al docente presente che effettuerà la sorveglianza
- c) il docente sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco
- d) il secondo collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

3) orario in cui due docenti sono in contemporaneità ed un solo collaboratore scolastico in turno:

- a) un docente soccorre il/la bambino/a
- b) l'altro docente chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato, poi chiama il 118 e i genitori
- c) il collaboratore scolastico accorre consegna il medicinale al docente, poi riunisce i bambini e li porta nell'altra classe dandoli in consegna al docente presente che effettuerà la sorveglianza

d) il docente che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco.

Oltre alla normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti **docenti supplenti o supplenti del personale Ata** che, al momento dell'entrata in servizio, **dovranno essere informati del presente piano di intervento dei docenti di plesso.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO