

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
COOP. SOC. GEST. SCOL. PGB TORNATORE
c/o ISTITUTO S. ANNA
MESSINA

Oggetto: Comunicazione patologia - Autorizzazione alla somministrazione di farmaci per trattamento d'urgenza.

I sottoscritti _____

genitori di _____ frequentante la Scuola Infanzia/Primaria classe _____

DICHIARANO

che il proprio figlio/a _____ è affetto da _____

CHIEDONO

che in caso d'urgenza dovuta a _____ e che si manifesta con la seguente sintomatologia: _____

(descrivere brevemente la situazione d'urgenza)

venga somministrato allo stesso/a il farmaco _____ come prescritto nel certificato medico allegato alla presente.

AUTORIZZANO

Il personale docente e non docente in servizio ad effettuare la somministrazione di cui sopra

ESONERANO

la scuola da ogni responsabilità per eventuali danni derivanti dalla somministrazione stessa.

Allega a tal fine:

- il certificato medico attestante le condizioni di salute dell'alunno come dichiarate nella presente;
- la prescrizione del farmaco indispensabile per il trattamento d'urgenza con chiaramente specificate la posologia e le modalità di somministrazione del farmaco;
- dichiarazione a firma del medico curante che il farmaco può essere somministrato anche da personale privo di competenze specifiche in materia.

Consegna:

- il farmaco per trattamento d'urgenza;
- altro _____

data _____

FIRME DEI GENITORI

