## Allegato C/1

**AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO INDISPENSABILE**

Al Personale Docente Al Personle ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **indispensabile** all’alunno/a

.................................................................................. frequentante la classe scuola

................................................................................................................................................... A

seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,

dal/i Sig. ...............................................................................................................................................

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

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

* Il genitore onsegnerà 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 qual volta 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 da :

3

....................................................................... .......................................................................

.......................................................................

....................................................................... Luogo e Data il

........................

Per presa visione e conferma della disponibilità:

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