



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE

LUIGI GALVANI

Via F. Gatti, 14 - 20162 Milano

email miis05400x@istruzione.it pec MIIS05400X@PEC.ISTRUZIONE.IT

Tel. 026435651/2/3-Fax 026432058

Cf 02579690153

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA STUDENTI MAGGIORENNI
(COME DA PROTOCOLLO D'INTESA VIGENTE TRA ATS MILANO CITTA' METROPOLITANA - ASST NIGUARDA - USR AT MILANO)

Al Dirigente Scolastico
Scuola secondaria II grado
IIS GALVANI MILANO

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/_____/

C. Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

frequentante la classe _____ indirizzo: _____

CHIEDO

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

mi sia/no somministrato/i dal personale della scuola

Autorizzo contestualmente il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica.

Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.

oppure che, in alternativa,

sia/no assunto/i con autosomministrazione in ambito scolastico.

Firma

Data _____

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

Firma

Data _____

- Medico Prescrittore: Dr. _____ tel _____
- Familiare di riferimento (specificare)
 1. _____ cell.: _____
 2. _____ cell.: _____

ALLEGATI:

– **CERTIFICAZIONE MEDICA** aggiornata e contenente tutti i dati richiesti.

NOTA BENE:

- La richiesta va consegnata al Dirigente Scolastico della scuola frequentata
- La validità corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata del ciclo scolastico in caso di terapia continuativa
- In caso di cambio istituto deve essere ripresentata
- I farmaci prescritti devono essere consegnati alla scuola integri verificandone la scadenza e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico
- Eventuali variazioni devono essere certificate e comunicate tempestivamente.