



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Don Mauro Costantini

60048 Serra San Quirico (AN)

via Gramsci, 20 Tel/fax.0731 86023 – 868028 – 86033

CF n.90009390429 Codice meccanografico: ANIC80900G

e-mail: anic80900g@istruzione.it

Prot.N.3253/A19

Serra San Quirico, 12 settembre 2013

Ai DOCENTI

Ai GENITORI DEGLI ALUNNI

AI PERSONALE ATA

ISTITUTO

Oggetto:Somministrazione farmaci a scuola – Comunicazione e modulistica

Con la presente si trasmette comunicazione e modulo relativi alla somministrazione di farmaci in orario scolastico da parte del personale della scuola (docente e non).

Si ricorda quanto previsto dalle Linee guida ministeriali e si invitano i docenti a far pervenire ai genitori interessati la Comunicazione e il modulo per la richiesta.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Stefania Sbriscia



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
Don Mauro Costantini**

60048 Serra San Quirico (AN)
via Gramsci, 20 Tel/fax.0731 86023 - 868028 - 86033

FARMACI A SCUOLA

Con la nota n. 2312/Dip/Segr del 25/11/2005 il Ministro dell'Istruzione d'intesa con quello della Salute ha emanato le Raccomandazioni contenenti "le Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica".



Si ricorda che

la somministrazione dei farmaci a scuola è subordinata (art.4):

- alla **richiesta formale della famiglia** a fronte di un **certificato medico** attestante lo stato di malattia
- alla **verifica** del Dirigente scolastico delle **strutture** e della **disponibilità degli operatori scolastici** in servizio
- alla **formale autorizzazione** del Dirigente scolastico

Si ricorda inoltre che

→ l'autorizzazione ha **validità per l'anno scolastico in corso** e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico e in corso dello stesso anno, se necessario.

→ i farmaci prescritti vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia.

→ ai fini dell'autorizzazione va utilizzato il modulo allegato.



Da compilare, firmare e restituire all'insegnante

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Al Dirigente Scolastico

Il genitore _____ dell'alunno/a _____

della classe _____ di scuola Infanzia/Primaria/Secondaria 1° grado di _____

presenta formale richiesta all'insegnante _____ di somministrare

al proprio figlio/a il farmaco _____

alle ore _____ nella dose di _____

Il genitore si assume ogni responsabilità per il farmaco che porta a scuola e autorizza gli insegnanti a somministrarlo come sopra esposto escludendoli da qualsiasi responsabilità (**allega fotocopia del certificato medico**).

FIRMA DEI GENITORI _____

Data: _____

Data: VISTO, SI AUTORIZZA il *Dirigente Scolastico*