



AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Io sottoscritto

nato a il

genitore dell'alunno

iscritto alla sezione per l'anno scolastico/

AUTORIZZO

Il personale scolastico, in caso di bisogno, a somministrare a mio figlio il seguente farmaco _____ come da piano terapeutico, prescritto dal medico curante, nelle dosi specifiche.

DICHIARO

- Di essere consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie;
- Di sollevare il personale scolastico da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.



MI IMPEGNO A

- Fornire alla scuola il farmaco prescritto, in confezione integra e l'eventuale materiale necessario per la somministrazione (cotone, disinfettante, siringhe, guanti...);
- Provvedere di rinnovare le forniture in tempi utili, in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza
- Comunicare tempestivamente eventuali variazioni al piano terapeutico, formalmente documentate dal medico curante.

Rudiano, _____

Firma _____