



**2° ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO
"Alessandro Volta" - Floridia**

Via Colombo n 30 - 96014 Floridia (SR)

Tel. e fax n. 0931/941086 C. F.93039560896

mail: src82500t@istruzione.it pec: SRC82500T@PEC.ISTRUZIONE.IT

<https://www.istitutocomprensivovoltaflordia.edu.it>

Floridia, li _____

All' Ins. _____

Alla Collaboratrice scolastica

_____ della Scuola _____

E p.c. Ai genitori/esercitanti la potestà genitoriale

di _____

OGGETTO: SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA IN ORARIO SCOLASTICO

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA la nota del MIUR prot.n.2312/Dip/Segr. Del 25 novembre 2005, concernente le "Linee guida per la somministrazione dei farmaci in orario scolastico";

VISTA la richiesta presentata il _____ dai genitori/esercitanti potestà genitoriale dell'alunn_ _____ frequentante la cl. _____ sez. _____ della Scuola _____ relativa alla somministrazione di farmaci a scuola;

VISTA la certificazione medica allegata;

CONSTATATA l'assoluta necessità;

CONSTATATA la somministrazione indispensabile e indifferibile in orario compreso nel normale orario di frequenza scolastica dello studente/paziente;

ACCERTATA la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione all'orario, né alla posologia, né alla modalità di somministrazione e la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario;

ACCERTATA la possibilità di custodire in ambiente idoneo i farmaci stessi;

VISTA la disponibilità del personale scolastico, preferibilmente individuato tra il personale che abbia seguito i corsi di Primo Soccorso e già nominato come Addetto al Primo Soccorso (ai sensi del D.Lgs. n.° 81/2008 e D.M.388/03) e al quale è stata comunque garantita prioritariamente l'informazione e formazione specifica "in situazione" da parte del Medico curante, a farsi carico della somministrazione dei farmaci indicati;

INCARICA

Il/la docente _____ o il/la Coll. Scol. _____

della scuola _____ frequentata dall'alunn_ a provvedere alla somministrazione dei farmaci indicati nella certificazione medica allegata alla richiesta dei genitori/esercitanti potestà genitoriale nel rispetto delle modalità specificate dal medico curante o dal pediatra di libera scelta.

La S.V. segnalerà eventuali problematiche che dovessero insorgere nello svolgimento dell'incarico suindicato.

Il presente incarico è revocabile in qualsiasi momento si dovessero accertare o segnalare condizioni particolari che potrebbero modificare le modalità già definite della conservazione, della somministrazione, dell'individuazione di eventuali rischi, allo stato dell'oggi non prevedibili, della disponibilità degli incaricati stessi.

Sarà cura della scuola segnalare tempestivamente ai genitori/esercitanti potestà genitoriale dell'alunno l'impossibilità, anche temporanea, di svolgere tale incarico.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Clorinda Coppa
*(Firma autografa omessa
ai sensi dell'art. 3 del D.lgs. n. 39/1993)*