



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DON MILANI-SALA"
Via Fiume Neto s.n.c. Località Santo Janni- 88100 - Catanzaro - Tel. e Fax 0961/753118
C.M. CZIC856002 – C.F. 97061290793
czic856002@istruzione.it - czic856002@pec.istruzione.it
[web:www.icdonmilanicz.edu.it](http://www.icdonmilanicz.edu.it)

Prot. n.

del

PIANO PERSONALIZZATO D'INTERVENTO SOMMINISTRAZIONE FARMACI

A.S. 2021/2022

ALUNNO/A: _____

CLASSE: _____ SEZ. _____ PLESSO: _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

CONSIDERATA la richiesta di somministrazione farmaci in orario scolastico prot. n. del _____ da parte dei genitori dell'alunno/a su indicato/a, comprensiva del piano terapeutico e della dichiarazione con la quale si sollevano gli incaricati da ogni responsabilità relativa alla somministrazione e da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso;

CONSIDERATA la disponibilità del personale interno all'istituzione scolastica ad effettuare la prestazione;

INDIVIDUA

i docenti _____ che devono intervenire per la somministrazione del farmaco secondo quanto disposto dal piano terapeutico allegato alla richiesta dei genitori;

E DISPONE

- che il farmaco, consegnato ai docenti _____ sia conservato in un luogo sicuro e capace di garantire la corretta conservazione, in particolare _____;
- che nel caso in cui non riuscisse a trovare personale scolastico per la somministrazione dei farmaci, o nel caso si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmati, bisognerà prevedere il ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso, dandone immediata comunicazione alla famiglia.

Una copia della presente viene consegnata ai docenti ed ai genitori che la sottoscrivono per ricevuta consegna.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Cinzia Emanuela DE LUCA