

I.I.S. "8 MARZO - K. LORENZ"	Procedura somministrazione farmaci	SOM-FAR
		Rev. 3 del 29/12/23
		Pagina 1 di 2

Allegato 2

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

- da consegnare ai genitori/responsabili genitoriali dell'alunno per la presentazione, in allegato alla richiesta di somministrazione dei farmaci, al dirigente scolastico;
- da inviare in copia all'Azienda ULSS competente (Dipartimento di Prevenzione) da carte del medico curante prescrittore.

**ESAMINATA LA RICHIESTA DEI GENITORI/RESPONSABILI GENITORIALI,
ACCERTATA LA NECESSITÀ DELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI IN ORARIO
E QUINDI IN AMBITO SCOLASTICO,
ACCERTATO CHE LA SOMMINISTRAZIONE NON RICHIEDE IL POSSESSO DI COGNIZIONI
SPECIALISTICHE DI TIPO SANITARIO**

SI PRESCRIVE PER L'ALUNNO/ALUNNA

Nome Cognome

Nato a Il

Residente in via

Frequentante la classedell'Istituto

Sito a in via

Affetto da

.....
.....

Nel caso in cui si verifichi:

.....
.....
.....

LA SOMMINISTRAZIONE DEL/I SEGUENTE/I FARMACO/1

NOME COMMERCIALE del farmaco

.....

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

.....
.....

DOSE

.....
.....

ORARIO 1^a dose 2^adose 3^a dose

Durata della terapia dal.....al.....

I.I.S. "8 MARZO - K. LORENZ"	Procedura somministrazione farmaci	SOM-FAR
		Rev. 03 del 29/12/23
		Pagina 2 di 2

Modalità di conservazione del farmaco

.....

Note

.....

NOME COMMERCIALE del farmaco

.....

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

.....

DOSE

.....

ORARIO 1^ dose 2^dose 3^ dose

Durata della terapia dal.....al.....

Modalità di conservazione del farmaco

.....

Note

.....

Luogo e data

.....

Firma del pediatra di libera scelta/MMG/Specialista

.....

Timbro