

Allegato 1

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

Considerata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE LA SOMMINISTRAZIONE dei farmaci sotto indicati in orario ed ambito scolastico/educativo/comunitario al minore/studente:

cognome _____ nome _____

nato/a a _____ il _____

Somministrazione quotidiana/programmata (indicare nome commerciale/principio attivo del farmaco, orario e dose da somministrare, modalità di somministrazione)

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

Somministrazione in emergenza/urgenza (descrizione dell'evento e delle modalità di somministrazione dei farmaci prescritti):

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

Modalità di conservazione dei farmaci

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

Eventuali norme di primo soccorso

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

Periodo di validità della prescrizione:

(data)

(timbro e firma del Medico)

n. di telefono del medico: _____

Si allega specifica nota informativa.

*
- incluse le comunità educative semiresidenziali per minori.

Allegato 2

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE/AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (da compilare a cura dei genitori del minore/studente e da consegnare al Dirigente scolastico/Responsabile struttura educativa/Responsabile comunità semiresidenziale)

Al Dirigente scolastico/Responsabile struttura educativa Scuola/Istituto
Comprensivo _____
Sede _____

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____
genitore/tutore del minore/studente (cognome e nome) _____
nata/o a _____ il _____
frequentante la classe _____ della scuola/servizio educativo/comunità semiresidenziale

CHIEDO

- di accedere alla sede scolastica/educativa per somministrare il farmaco a mio /a figlio/a
- che il/la sig/ra _____ da me formalmente delegato possa accedere alla sede scolastica/educativa per somministrare il farmaco a mio /a figlio/a

oppure :

consapevole che il personale scolastico/educativo non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è obbligato alla somministrazione di farmaci agli alunni/minori,

CHIEDO

- la somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico da parte del personale scolastico
- l'auto-somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico in ambito ed orario scolastico

come da allegata certificazione medica rilasciata in data _____ dal Dr _____

- Nel caso di richiesta di auto-somministrazione, il genitore inoltre dichiara l'autonomia del proprio figlio nell'auto-somministrazione del farmaco e
 - autorizza il figlio a custodire personalmente il farmaco
 - incarica la scuola di custodire il farmaco concordando che l'insegnante venga informato dall'alunno prima dell'assunzione del farmaco stesso e alla presenza di un operatore scolastico/educativo.

===== Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679, di seguito GDPR, l'Unione delle Terre d'Argine, in qualità di Titolare del trattamento, è in possesso dei suoi dati personali, identificativi e particolari (art. 9 GDPR) per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o interesse pubblico e/o da regolamenti previsti e/o contrattuali per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli artt. 15 e ss. contattando il Titolare o il Responsabile all'indirizzo e-mail privacy@terredargine.it

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO), designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR, è disponibile scrivendo a responsabileprotezionedati@terredargine.it oppure nella sezione Privacy del sito, oppure nella sezione Amministrazione trasparente. L'informativa completa può essere richiesta scrivendo a privacy@terredargine.it oppure nella sezione Privacy del sito.

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A MINORI NEI CONTESTI
EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI, NELLA PROVINCIA DI MODENA

Autorizzo gli operatori della scuola/struttura educativa alla somministrazione dei farmaci, come da prescrizione medica. Il farmaco sarà fornito alla Scuola/Struttura dal sottoscritto e ne garantirà la sostituzione alla scadenza.

Qualora dovessero intervenire, nel corso dell'anno, modificazioni prescrittive sarà presentata una nuova certificazione aggiornata.

(data)

(Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

Numeri di telefono utili: Famiglia _____

Allegato 3

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE/AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
(da compilare a cura dell'alunno maggiorenne da consegnare al Dirigente scolastico)

Al Dirigente scolastico/Responsabile struttura educativa Scuola/Istituto
Comprensivo _____
Sede _____

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nata/o a _____ il _____
frequentante la classe _____ della scuola _____

consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è
obbligato alla somministrazione di farmaci agli alunni,

CHIEDO

- la somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico da parte del personale scolastico
- l'auto-somministrazione dei farmaci in ambito ed orario scolastico come da allegata
certificazione medica rilasciata in data _____ dal Dr. _____
- mi impegno a custodire personalmente il farmaco
- chiedo alla scuola di custodire il farmaco

mi impegno ad informare il personale della scuola prima dell'assunzione del farmaco e ad
assumerlo alla presenza di un operatore scolastico.

===== Ai
sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679, di seguito GDPR, l'Unione delle Terre d'Argine,
in qualità di Titolare del trattamento, è in possesso dei suoi dati personali, identificativi e particolari (art. 9
GDPR) per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o interesse pubblico e/o da
regolamenti previsti e/o contrattuali per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque momento
potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli artt. 15 e ss. contattando il Titolare o il Responsabile
all'indirizzo e-mail privacy@terredargine.it

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO), designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR, è
disponibile scrivendo a responsabileprotezionedati@terredargine.it oppure nella sezione Privacy del sito,
oppure nella sezione Amministrazione trasparente. L'informativa completa può essere richiesta scrivendo a
privacy@terredargine.it oppure nella sezione Privacy del sito.

Autorizzo gli operatori della scuola alla somministrazione dei farmaci, come da prescrizione medica. Il farmaco
sarà fornito alla Scuola dal sottoscritto e ne garantirà la sostituzione alla scadenza.

Qualora dovessero intervenire, nel corso dell'anno, modificazioni prescrittive sarà presentata una
nuova certificazione aggiornata.

(data)

(Firma dell'interessato/a)

Numeri di telefono utili: Famiglia _____ Medico _____

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A MINORI NEI CONTESTI EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI
O SCOLASTICI, NELLA PROVINCIA DI MODENA

Allegato 4

AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE/AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
(da compilare a cura del Dirigente scolastico/Responsabile di struttura educativa e da adeguare
al singolo caso)

Al personale della Scuola/Struttura educativa coinvolto.
cl./sez. _____
Scuola _____

A seguito della richiesta del _____ inoltrata dai genitori/o da chi esercita la potestà genitoriale di
_____ cl./sez. _____ Scuola/Struttura educativa _____, il
Dirigente Scolastico/Responsabile, il personale della scuola/struttura educativa ed i genitori si sono
accordati circa la possibilità e la modalità di somministrazione e conservazione dei farmaci a scuola.

Farmaco: _____, conservato _____ del plesso _____

Farmaco: _____, conservato _____ del plesso _____

Per la somministrazione attenersi alle prescrizioni mediche allegate.

***I genitori o chi esercita la potestà genitoriale autorizzano il personale in indirizzo ad applicare
la procedura e sollevano detto personale da ogni responsabilità derivante dalla
somministrazione del farmaco stesso.***

La famiglia è disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

tel./cell. _____ tel./cell. _____

Il Genitore*/ o chi esercita la potestà genitoriale

il Dirigente Scolastico

* consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.

Il personale della Scuola/Struttura educativa:

