



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALZANO LOMBARDO

“Rita Levi-Montalcini”

Via F.lli Valenti , 6 – 24022 Alzano Lombardo (BG) - C.F. 95118410166

Cod.Mec. BGIC82100T – Sito www.icalzanolombardo.edu.it

Tel. 035.511390 – Fax 035.515693

Mail bgic82100t@istruzione.it - Pec bgic82100t@pec.istruzione.it



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell’I.C.
di ALZANO LOMBARDO**

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Il sottoscritto _____ genitore dell’alunno _____
nato a _____ il _____ e residente a _____ in
via _____ n. _____ frequentante la classe ____ sez. _____ della Scuola _____

CHIEDE

la somministrazione di farmaci a scuola e a tal fine

CONSEGNA

la certificazione dello stato di malattia ed il relativo Piano Terapeutico redatti

dal Dr. _____ (*)

(*) che deve esplicitare l’assoluta necessità della somministrazione, con tempistica e posologia, che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l’esercizio di discrezionalità tecnica da parte del somministratore adulto, né in relazione all’individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né o in relazione a tempi-posologia-modalità di somministrazione e conservazione.

Inoltre **DICHIARA** di autorizzare, se del caso, l’auto-somministrazione
ed in particolare che il minore si auto-somministri la terapia farmacologica con

SI NO

- A. la vigilanza del personale scolastico/formativo (sorveglianza generica sull’avvenuta auto-somministrazione).
- B. l’affiancamento del personale scolastico/formativo (controllo delle modalità di auto somministrazione).

Data _____

In fede _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALZANO LOMBARDO
"Rita Levi-Montalcini"

Via F.lli Valenti , 6 – 24022 Alzano Lombardo (BG) - C.F. 95118410166
 Cod.Mec. BGIC82100T – Sito www.icalzanolombardo.edu.it
 Tel. 035.511390 – Fax 035.515693
 Mail bgic82100t@istruzione.it - Pec bgic82100t@pec.istruzione.it



Prot. n. _____

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO

AL PERSONALE DOCENTE
AL PERSONLE ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco

all'alunno/a frequentante la classe
 scuola

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,

dal/i Sig. per
 il/la figlio/a relativa
 alla somministrazione del farmaco il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco
 con le procedure indicate dal medico nel piano terapeutico.

Luogo e Data il

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Personale Docente:

Personale ATA:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 (Dr. Massimiliano Martin)



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALZANO LOMBARDO

“Rita Levi-Montalcini”

Via F.lli Valenti , 6 – 24022 Alzano Lombardo (BG) - C.F. 95118410166

Cod.Mec. BGIC82100T – Sito www.icalzanolombardo.edu.it

Tel. 035.511390 – Fax 035.515693

Mail bgic82100t@istruzione.it - Pec bgic82100t@pec.istruzione.it



VERBALE CONSEGNA FARMACO INDISPENSABILE O SALVAVITA

In data alle ore la/il sig.

genitore dell'alunno/a

frequentante la classe della scuola

consegna alle insegnanti di classe

n. confezioni integre del medicinale Lotto

scadenza da somministrare all'alunno/a in caso di

.....

nella dose come da certificazione medica consegnata in segreteria.

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.
- La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici e fornisce i recapiti delle persone che possono essere contattate in caso di emergenza:

MAMMA _____

PAPÀ _____

PEDIATRA _____

NONNI _____

ALTRO _____ tel. _____

Luogo e Data il

Il genitore

Gli insegnanti

In caso di farmaco salvavita compilare anche il modello “ Piano di azione farmaco salvavita”, una copia del quale dovrà essere conservato insieme ai farmaci a disposizione.



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALZANO LOMBARDO

“Rita Levi-Montalcini”

Via F.lli Valenti , 6 – 24022 Alzano Lombardo (BG) - C.F. 95118410166

Cod.Mec. BGIC82100T – Sito www.icalzanolombardo.edu.it

Tel. 035.511390 – Fax 035.515693

Mail bgic82100t@istruzione.it - Pec bgic82100t@pec.istruzione.it



PIANO DI AZIONE PER FARMACO SALVAVITA

(Da allegare solamente al verbale di consegna del farmaco salvavita)

Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale
.....
da somministrare in caso di
(indicare l'evento)

.....
come da certificazione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.

Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato. (Al momento della consegna del farmaco sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto).

Il medicinale sarà conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione: (indicare il luogo dove sarà conservato)

.....
Nel caso al bambino/a..... dovesse presentarsi l'evento predetto il personale della scuola interverrà attuando il seguente piano di azione:

Comportamenti del personale

Conservare la calma è particolarmente utile per poter affrontare adeguatamente la situazione.

È estremamente utile potersi avvalere di due persone:

- una persona per i contatti telefonici:
 - chiama i genitori,
 - informa il 112 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.
- una persona per la somministrazione:
 - accudisce il bambino
 - somministra il farmaco indicato dal medico di famiglia con l'apposito protocollo sanitario.

Di seguito vengono descritti i comportamenti in funzione delle presenze e contemporaneità fra docenti e collaboratori scolastici:

situazione 1: l'insegnante di classe si trova da solo a gestire la classe con un collaboratore scolastico di turno:

- a) l'insegnante di classe soccorre il/la bambino/a e chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato
- b) il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante, riunisce e porta i bambini in un'altra classe, dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- c) l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco
- d) il collaboratore scolastico chiama il 112 e i genitori;

situazione 2: l'insegnante di classe si trova da solo a gestire la classe con due collaboratori scolastici di turno:

- a) l'insegnante di classe chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato e soccorre il/la bambino/a
- b) il primo collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante, porta gli altri bambini in un'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- c) l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco
- d) il secondo collaboratore scolastico chiama il 112 e i genitori;

situazione 3: due insegnanti sono in contemporaneità con un collaboratore scolastico di turno:

- a) un insegnante soccorre il/la bambino/a
- b) l'altro insegnante chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato, poi chiama il 112 e i genitori
- c) il collaboratore scolastico accorre consegna il medicinale all'insegnante, poi riunisce i bambini e li porta nell'altra classe dandoli in consegna all'insegnante presente che effettuerà la sorveglianza
- d) l'insegnante che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco.

N.B.:

In caso di manifestazione acuta in alunni che rientrano fra i casi con prescrizione di **adrenalina** per rischio anafilassi, al momento della chiamata **da parte della scuola** al numero 112, sarà "necessario identificare la richiesta di intervento con il termine: **PROTOCOLLO FARMACO**".

Oltre alla normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti **insegnanti supplenti o supplenti del personale Ata** che, al momento dell'entrata in servizio, **dovranno essere informati del presente piano di intervento dalle insegnanti di plesso.**

Per la segnalazione della situazione di emergenza vanno forniti, al personale interessato, appositi fischietti.

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ALZANO LOMBARDO****“Rita Levi-Montalcini”**

Via F.lli Valenti , 6 – 24022 Alzano Lombardo (BG) - C.F. 95118410166

Cod.Mec. BGIC82100T – Sito www.icalzanolombardo.edu.it

Tel. 035.511390 – Fax 035.515693

Mail bgic82100t@istruzione.it - Pec bgic82100t@pec.istruzione.it

Prot. n. _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'I.C.**di ALZANO LOMBARDO**

I sottoscritti _____

in qualità di genitori - affidatari- tutori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

nell'anno scolastico _____, affetto da _____

e constatata l'assoluta necessità di somministrazione di farmaci in ambito e orario scolastico, come da prescrizione medica allegata, rilasciata in data _____ dal Dott. _____

CHIEDONO

(Barrare la voce che interessa)

- di accedere alla sede scolastica per la somministrazione del farmaco a nostro/a figlio/a
- di far accedere alla sede scolastica persona da noi delegata:

Sig. _____ C.I. n. _____

Si allega prescrizione medica

Con la presente si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Qualora sia apposta la firma di un solo genitore, questa si intende apposta anche quale espressione della volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.

Data _____

In fede _____

Numeri utili

Telefono fisso _____

Telefono cellulare _____

Telefono Medico curante (Dott. _____)

N.B.: La richiesta ha validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile, se necessario, nel corso dello stesso anno scolastico. In caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la validità 6 per l'anno scolastico corrente ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico. I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per la durata della terapia.