ALLEGATO B

Oggetto: disponibilità del personale scolastico alla somministrazione di farmaci in orario scolastico.

 Vista la richiesta della famiglia (allegato A) alla somministrazione in orario scolastico di

farmaci;

Visto il Protocollo dell’Istituto per la somministrazione di farmaci a scuola;

Considerato che il farmaco può essere somministrato, come espressamente indicato nel certificato

medico, senza il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario e senza l’esercizio di discrezionalità tecnica;

Vista l’assoluta necessità della somministrazione dello stesso in orario scolastico:

Vista la dichiarazione formale della famiglia a non imputare alla Scuola alcuna responsabilità sia per eventuali errori nella pratica della manovra di somministrazione sia per le conseguenze sanitarie sul minore;

si fornisce formale

disponibilità alla somministrazione del/i farmaco/i indicato/i nella certificazione medica allegata.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Indicare se docente o ATA | Firma per disponibilità |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data …………………

|  |
| --- |
| La Dirigente Scolastica in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ autorizza il personale scolastico in elenco alla somministrazione del/i farmaco/i indicato/i nella certificazione medica allegata. |

 Dirigente Scolastica

 prof.ssa Caterina DI TELLA