

Mod. B

AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
IN AMBITO SCOLASTICO

Alla
Scuola dell'Infanzia Parrocchiale
Via Marconi, 22
Valeggio sul Mincio (Vr)

NOME E COGNOME DEL BAMBINO _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____

PATOLOGIA PRESENTATA DAL BAMBINO PER CUI VIENE RICHIESTA LA SOMMINISTRAZIONE DEL
FARMACO A SCUOLA: _____

La somministrazione del farmaco può essere eseguita da personale scolastico? SI NO

La somministrazione del farmaco è differibile? SI NO

Perché la somministrazione del farmaco non è differibile? (specificare le motivazioni dell'urgenza)

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEI SINTOMI CHE RICHIEDONO LA SOMMINISTRAZIONE URGENTE DEL
FARMACO:

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELL'INTERVENTO TERAPEUTICO DA METTERE IN ATTO:

NOME COMMERCIALE DEL FARMACO: _____

MODALITA', TEMPI DI SOMMINISTRAZIONE, POSOLOGIA: _____

Conservazione del farmaco _____

INTERVENTI DA ATTUARE DOPO LA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO (ad es. chiamare il 118, chiamare i genitori, altro...)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

ALTRE INFORMAZIONI UTILI AD AFFRONTARE L'EMERGENZA:

I contenuti del presente modulo devono essere esplicitati in modo chiaramente leggibile, senza possibili equivoci e/o errori.

Data.....

timbro e firma del medico

In ottemperanza al D.L.vo 196/03 in materia di protezione dei dati personali, le informazioni contenute in questo documento sono strettamente riservate ed esclusivamente indirizzate al destinatario indicato. Trattandosi di dati sensibili vengono conservati in modo riservato e ai soli fini per cui sono stati rilasciati.