



LICEO ENRICO MEDI

Artistico – Scienze applicate - Linguistico – Scientifico
Via M.T. di Calcutta – 80033 Cicciano (Na)
Tel. 0818248155 - - CF 84006420636 – Cod.mecc. naps24000p
naps24000p@istruzione.it
NAPS24000P@PEC.ISTRUZIONE.IT
www.liceomedicicciano.edu.it



Allegato C

Al Personale Docente
Al Personale ATA

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO
INDISPENSABILE/SALVAVITA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco indispensabile/salvavita

Si autorizza alla somministrazione del farmaco indispensabile/salvavita
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

In merito alla somministrazione del farmaco indispensabile, il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco
secondo il seguente piano di intervento:

Il genitore ovvero colui che esercita la responsabilità genitoriale consegnerà al personale della scuola una confezione
nuova ed integra del medicinale..... da somministrare ogni giorno alle oreall'alunno/a
.....nella dose dicome da prescrizione medica già consegnata in segreteria e allegata
in copia alla presente.

Il genitore ovvero colui che esercita la responsabilità genitoriale provvederà a rifornire la scuola di una nuova
confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato¹.

Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la
somministrazione²:

Il medicinale sarà somministrato all'alunno da³:

.....
.....

Luogo e Data il

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Anna Iossa
FIRMA _____

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Table with 2 columns and 5 rows for personnel signature.

1. Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto
2. Indicare il luogo della custodia
3. Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni