

**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO PARITARIA "MONS. VIANELLO"**

Decreto 28/02/2001

via Pincolini, 3 - 43036 Fidenza (PR)

tel. 052481088 e-mail: segreteria@scuolavianello.com

---

**RICHIESTA AUTOSOMMINISTRAZIONE FARMACI**

I / Il / La sottoscritti / o / a \_\_\_\_\_

in qualità di

genitori

affidatario esclusivo<sup>1</sup>

tutore<sup>2</sup>

genitore vedovo / a<sup>3</sup>

dell'alunno/a<sup>4</sup> \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**CHIEDE / CHIEDONO**

che in presenza dei sintomi indicati nella certificazione medica allegata il minore possa provvedere all'autosomministrazione del/dei seguente/i farmaco/i:

\_\_\_\_\_  
*(La certificazione medica allegata deve contenere nome, cognome e data di nascita dell'alunno, patologia, descrizione dell'evento con specifica sintomi per i quali si richiede la somministrazione del farmaco, nome commerciale del farmaco, dose da somministrare, modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco, durata della terapia nonché attestazione della capacità del minore di saper provvedere autonomamente all'autosomministrazione).*

Inoltre i genitori si impegnano a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

A tal fine chiede/chiedono che il/i farmaco/i, consegnato con verbale di consegna, venga/vengano conservato/i nella cassetta del pronto soccorso dell'infermeria insieme alla certificazione medica allegata; inoltre si impegnano a provvedere, sotto la loro responsabilità, alla sua/loro sostituzione in caso di scadenza e al rifornimento in caso di utilizzo.

Segnalano altresì la presenza del farmaco nello zaino dell'alunno, coscienti che il personale della scuola non ne sarà responsabile per perdita o smarrimento.

Con la presente richiesta

### ACCONSENTE / ACCONSENTONO

al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 all'interno dell'Istituzione scolastica.

Si allega certificazione medica.

#### **Numeri di telefono utili:**

Pediatra di riferimento o medico certificatore \_\_\_\_\_

Genitori \_\_\_\_\_

Fidenza, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> In caso di genitore con affidamento esclusivo disposto con sentenza giudiziale, deve essere consegnata anche la relativa documentazione.

<sup>2</sup> In caso di tutore allegare documentazione relativa alla sentenza del tribunale.

<sup>3</sup> In caso di vedovanza di uno dei genitori allegare alla richiesta autocertificazione resa ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 mod.

<sup>4</sup> Per fratelli compilare due modelli, uno per ciascun fratello.