

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco indispensabile

all'alunno/a frequentante la classe
plesso.....

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

Sig.

Sig.

per il/la figlio/a

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

- I genitori consegneranno al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale..... da somministrare ogni giorno alle ore all'alunno/a nella dose di come da prescrizione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.
- I genitori provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione:
- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da3:

.....

.....

Luogo e Data