

Il minore (Cognome) (Nome)
nato/a il residente a
via

NECESSITA

di somministrazione di farmaci in ambito scolastico per:

- patologia cronica
- patologia acuta

La somministrazione è indispensabile in orario scolastico in quanto trattasi di farmaco:

- Salvavita;
- Indispensabile;

conseguentemente è prevista:

- l'auto-somministrazione dei farmaci indicati da parte dell'alunno
- la somministrazione dei farmaci indicati da parte del genitore in ambito scolastico
- la somministrazione dei farmaci indicati da parte degli operatori scolastici privi di competenze sanitarie
- la definizione di un piano di assistenza da parte del Distretto Socio Sanitario (situazioni "complesse")

Le indicazioni per la somministrazione di farmaci sono le seguenti:

Nome commerciale del/i farmaco/i

.....
.....
.....

Modalita di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione)

.....
.....
.....

Modalita di conservazione

Durata della terapia

Diagnosi e stato di malattia

Descrizione dei sintomi che richiedono la somministrazione del farmaco "salvavita"

(descriverli in modo tale da escludere ogni discrezionalità tecnica)

.....
.....
.....

La definizione di un piano di assistenza è richiesto per la seguente situazione complessa (es. diabete)

.....
.....
.....

Data,.....

.....
Timbro e Firma del Medico