



CONVITTO NAZIONALE STATALE

"GIORDANO BRUNO" MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO
LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



Ai Genitori/Tutori legali degli alunni interessati
Al Personale Docente Educativo e Ata
Al R.S.P.P.
Al R.L.S.
Al Medico competente
Al sito web della scuola

E p.c. al D.S.G.A.

OGGETTO: PROCEDURA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI AGLI ALUNNI

IL RETTORE DIRIGENTE SCOLASTICO

Viste *Le Linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico* del 25 novembre 2005, consultabile all'indirizzo https://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2005/allegati/linee_guida_farmaci.pdf

Vista la Circolare Ministeriale n. 321 del 10.01.2017, avente ad oggetto "Somministrazione di farmaci salvavita e/o farmaci indispensabili";

DETERMINA

IL PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

di seguito allegato (completo di modulistica)

Per la delicatezza della materia e le responsabilità civili e penali connesse, si ricorda a tutto il personale scolastico che ha l'OBBLIGO di invitare le famiglie a rivolgersi espressamente al Dirigente Scolastico per qualsiasi richiesta relativa alla somministrazione dei farmaci.

Restando a disposizione per ogni ulteriore chiarimento, si ringrazia per la collaborazione.

Il Rettore Dirigente Scolastico
Prof. ROCCO GERVASIO

Documento firmato digitalmente ai sensi del cd Codice dell'Amministrazione digitale e normativa connessa



CONVITTO NAZIONALE STATALE

“GIORDANO BRUNO” MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO

LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI NELLA SCUOLA

Si fa riferimento alle Linee guida emanate dai Ministeri dell'Istruzione e della Sanità il 25/11/2005, alla cui lettura completa si rimanda per la loro applicazione.

Non si prevede in generale la somministrazione di farmaci presso le scuole.

In alcuni casi eccezionali, però, la frequenza scolastica può essere possibile solo se l'alunno può assumere un farmaco nelle ore di scuola.

In questi casi, qualora la somministrazione del farmaco non presenti particolari difficoltà, la disponibilità del personale della scuola a farsi carico della somministrazione può risolvere il problema.

E' comunque utile fare riferimento al presente protocollo di cui si richiamano i punti operativi essenziali:

- Regola generale: è vietata la somministrazione di farmaci, fatti salvi due casi particolari sotto descritti e sempre su formale autorizzazione del Dirigente Scolastico.
- Il personale scolastico che riceve una richiesta in tal senso da un Genitore/Tutore legale deve indirizzare il richiedente dal Dirigente Scolastico.

Caso 1: somministrazione di farmaci per terapia

Nota: tale problematica è da inquadrare in una logica di assistenza agli alunni al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute e il benessere.

- La famiglia fa richiesta al Dirigente Scolastico accompagnata da prescrizione medica specifica, con nome dell'alunno, nome del farmaco, posologia ed eventuali modalità di conservazione se sono necessarie procedure particolari (ad esempio conservazione a bassa temperatura, ecc.).
- Il Dirigente Scolastico concorda con la famiglia orari e modalità (compreso luogo di conservazione e di somministrazione) in cui un familiare o suo delegato possa recarsi presso la scuola.
- Qualora sia impossibile a un Genitore/Tutore legale o suo delegato recarsi a scuola, il Dirigente Scolastico verifica se tra il personale vi sia qualcuno disponibile.
- Qualora nessuna unità di personale sia disponibile, il Dirigente Scolastico potrà interessare i servizi sanitari e sociali territoriali. Se anche questi non fossero disponibili, il Dirigente Scolastico ne dà comunicazione formale e motivata ai Genitori/Tutori legali e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno.
- Il personale scolastico che ha aderito alla richiesta, registra puntualmente le somministrazioni effettuate (giorno, ora e posologia).

Caso 2: ricorso a farmaci salva-vita in situazioni di emergenza

Nota: tale problematica è da inquadrare in una logica di gestione dell'emergenza come prevista dal D.Lgs. 81/08 e normative correlate.

- La famiglia segnala al Dirigente Scolastico le eventuali situazioni in cui l'alunno necessita della somministrazione immediata di farmaci salva-vita. La richiesta è accompagnata da prescrizione medica specifica, con nome dell'alunno, nome del farmaco, posologia ed eventuali modalità di conservazione se sono necessarie procedure particolari (ad esempio conservazione a bassa temperatura, ecc.).
- Considerato che spetta al datore di lavoro individuare gli addetti all'emergenza e che il lavoratore incaricato non può rifiutare la nomina, se non per grave e giustificato motivo, la somministrazione del farmaco salva-vita è obbligatoria e rientra nelle competenze relative alla gestione dell'emergenza.
- Chi avesse validi e documentati motivi per rifiutare tale incarico lo deve segnalare per iscritto al Dirigente Scolastico motivandone le ragioni.
- Il personale che ha effettuato la somministrazione del farmaco salvavita registra puntualmente le somministrazioni effettuate (giorno, ora e posologia) e ne dà segnalazione al Dirigente Scolastico ed alla famiglia.

NOTA: L'iter sopra descritto contempla forzatamente il trattamento di dati sensibili. Per tale ragione deve essere effettuato con la dovuta riservatezza e con le procedure formali necessarie.

Iter procedurale

Per attivare la procedura che autorizza la somministrazione dei farmaci salvavita e/o indispensabile durante l'orario scolastico, i Genitori/Tutori legali dell'alunno/a provvederanno a far pervenire al Dirigente Scolastico formale richiesta sottoscritta da entrambi i Genitori/Tutori legali, come da allegato modulo (ALL. A),



CONVITTO NAZIONALE STATALE

“GIORDANO BRUNO” MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO

LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



certificazione/autorizzazione medica (ALL. B).

Nel rilasciare le autorizzazioni i Medici dovranno dichiarare:

- stato di malattia dell'alunno
- prescrizione specifica dei farmaci da assumere, avendo cura di specificare se trattasi di farmaco salvavita o indispensabile
- l'assoluta necessità
- la somministrazione indispensabile in orario scolastico
- la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco*
- la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario

Inoltre dovrà essere indicato in modo chiaro e leggibile:

- nome cognome dello studente
- nome commerciale del farmaco
- descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco
- dose da somministrare
- tempi di somministrazione (eventuale somministrazione altra dose)
- modalità di somministrazione del farmaco
- i possibili effetti collaterali e gli interventi necessari per affrontarli
- modalità di conservazione del farmaco
- durata della terapia
-

Accettata la documentazione, precedentemente elencata, il Dirigente Scolastico predisponde l'autorizzazione con il relativo piano di azione per la somministrazione del farmaco, come da moduli allegati:

- ALL. B.1 autorizzazione per somministrazione farmaco salvavita e/o indispensabile;
- ALL. B.4 piano di azione per la somministrazione del farmaco salvavita.

Ricevuta l'autorizzazione e il relativo di piano di azione, il personale autorizzato procederà a stilare un verbale al momento della consegna del farmaco da parte del Genitore/Tutore legale alla scuola, come da modulo allegato:

- ALL. B.2 verbale consegna farmaco.

Per casi specifici riguardanti alunni minori, d'intesa con la famiglia, è possibile prevedere l'auto-somministrazione.

Per poter soddisfare questa esigenza, l'autorizzazione medica dovrà riportare, oltre a tutti i punti per la somministrazione dei farmaci a scuola, anche la dicitura che: *"il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica, sorvegliato dal personale della scuola"*.

La stessa dicitura dovrà essere indicata anche nella richiesta che i Genitori/Tutori legali presenteranno al Dirigente Scolastico (ALL. C).

Resta invariata la procedura: il Dirigente scolastico predisponde l'autorizzazione con il relativo piano di intervento e il personale autorizzato provvede a stilare il verbale di consegna farmaco da parte dei Genitori/Tutori legali alla scuola, anche in questi documenti andrà specificato che: *"il minore può auto-somministrarsi la terapia farmacologica sorvegliato dal personale della scuola"*.

- La certificazione medica, presentata dai Genitori/Tutori legali, ha validità per l'anno scolastico in corso e va rinnovata ad inizio di ogni anno scolastico e in corso dello stesso, se necessario.
- Si ricorda che a fine anno scolastico sarà opportuno stilare un verbale per l'avvenuta riconsegna del farmaco da parte della scuola ai Genitori/Tutori legali (ALL. F).
- La persona incaricata della somministrazione del farmaco dovrà attenersi strettamente alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, i tempi di somministrazione, la posologia, la modalità di somministrazione e conservazione del farmaco stesso.

Il Dirigente Scolastico
Prof.re ROCCO GERVASIO



CONVITTO NAZIONALE STATALE

“GIORDANO BRUNO” MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO

LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA

(a cura dei Genitori/Tutori legali; da consegnare al Dirigente Scolastico)

I sottoscritti
Genitori/Tutori legali di
nato a il..... Residente a
..... in via n.
..... frequentante la classe della Scuola sita
..... Via n..... essendo il
minore affetto da e constatata l'assoluta necessità,
con la presente

chiedono che

nel caso in cui si presentasse l'urgenza/emergenza sanitaria relativa alla patologia, venga somministrato il
farmaco salvavita

I sottoscritti autorizzano il personale della scuola ad intervenire a sostegno delle funzioni vitali ed alla eventuale somministrazione del farmaco salvavita, in attesa dell'intervento degli operatori del 118.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D. lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Si allega alla presente apposita certificazione medica attestante la terapia farmacologica necessaria.

Firma dei Genitori/Tutori legali

.....
.....

Numeri di telefono utili:

Genitori/Tutori legali
cell/abitazione.....
.....
.....

Pediatra di libera scelta/medico curante
cell/studio.....

Se seguito/a presso Centro Specialistico indicare il nome dello specialista e la struttura di riferimento
tel.....



CONVITTO NAZIONALE STATALE

“GIORDANO BRUNO” MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO

LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



(ALLEGATO B)

INDICAZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(a cura del Pediatra; dopo la compilazione consegnare al Dirigente Scolastico)

Il minore

CognomeNome Nato

il..... a..... Residente a

In via/piazza N.

affetto dalla seguente patologia:

nel caso si verifichi il seguente evento in urgenza/emergenza.....

.....

.....

necessita della somministrazione del seguente farmaco

.....

Modalità di somministrazione

.....

Dose:

Eventuali note:

.....

.....

.....

.....

.....

Luogo e data

Timbro e firma del Pediatra /MMG _____



CONVITTO NAZIONALE STATALE

“GIORDANO BRUNO” MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO

LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



ALLEGATO B 1

AUTORIZZAZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACI SALVAVITAE/O INDISPENSABILE

Alla Squadra di Primo Soccorso

Al Personale Docente, Educativo, ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaci salvavita e/o indispensabile

all'alunno/a frequentante la classe scuola
A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto, dal/i Sig.
..... per ifiglio/a.....relativa alla somministrazione del farmaco, il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco secondo il seguente piano di intervento:

- Il Genitore/Tutore legale consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale..... da somministrare all'alunno/a nella dose dicome da prescrizione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente. Il Genitore/Tutore legale provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato o scaduto* 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/a, dopo aver verificato nome, scadenza, dose e orario di somministrazione del farmaco con quanto riportato nella certificazione medica allegata, da***
- Se trattasi di farmaco salvavita, il personale incaricato si atterrà al PIANO DI AZIONE (ALL. B 4)

Luogo Data

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Il personale incaricato (firma)

*❖ Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto

**❖ Indicare il luogo della custodia.

***❖ Indicare il nominativo del personale incaricato



CONVITTO NAZIONALE STATALE

“GIORDANO BRUNO” MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO

LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



ALLEGATO B 2

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA

(a cura del Genitore/Tutore legale; da consegnare al Dirigente Scolastico)

Il/la sottoscritto/a
Genitore/Tutore legale dell'alunno frequentante la classe
..... della scuola
consegno agli operatori scolastici il farmaco salvavita.....
da somministrare al/alla bambino/a in caso di..... nella
dose..... e da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla
presente, rilasciata in data..... dal dott.....

Il Genitore/Tutore legale:

- **autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.**
- **provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento**

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Luogo il

I Genitori/Tutori legali



CONVITTO NAZIONALE STATALE

“GIORDANO BRUNO” MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO

LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



ALLEGATO B 3

VERBALE PER LA CONSERVAZIONE DEL FARMACO SALVAVITAE/O INDISPENSABILE

In dataalle ore.....il personale autorizzato, in servizio presso il CONVITTO NAZIONALE STATALE “G.BRUNO” di MADDALONI prende in consegna il medicinale (vedasi verbale consegna farmaco salvavita e/o indispensabile ALL. B2)

da somministrare all'alunno/a classe/sezione e lo conserva nel luogo concordato dalle parti interessate, ovvero _____

Copia della certificazione medica, allegata alla presente (ALL. B), verrà spillata alla confezione del farmaco con il nome e cognome dell'alunno/a

Luogo e data _____

I Genitori/Tutori legali

Il personale autorizzato
.....

Il Dirigente Scolastico

Il/I Genitori/Tutori legali dell'alunno/anel ribadire che sarà loro cura procedere a sostituzione del farmaco in caso di scadenza e/o di nuova prescrizione, dichiarano che la conservazione di esso è conforme alle indicazioni fornite dal personale sanitario che ne ha prescritto la somministrazione in caso di emergenza, CONSAPEVOLI che essa potrà avvenire da parte di PERSONALE SCOLASTICO NON IN POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

Luogo e data

FIRMA/E dei Genitori/Tutori legali _____



CONVITTO NAZIONALE STATALE

“GIORDANO BRUNO” MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO

LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



ALLEGATO B 4

PIANO DI AZIONE PER FARMACO SALVAVITA

Il Genitore/Tutore legale consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale da somministrare in caso di (indicare l'evento) come da certificazione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente. Il Genitore/Tutore legale provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato. (Al momento della consegna del farmaco sarà stilato il verbale).

Il medicinale sarà conservato in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione (indicare il luogo dove sarà conservato)

Nel caso al bambino/a dovesse presentarsi l'evento predetto, il personale della scuola, mantenendo la dovuta calma, attuerà il seguente piano di azione:

1.Orario in cui il docente/educatore di classe si trova da sola a gestire la classe e un solo collaboratore scolastico di turno:

- a. il docente/educatore di classe soccorre il/la bambino/a e chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato;
- b. il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale al **docente/educatore di classe** e il relativo certificato medico (All. B), dopo avere verificato la corrispondenza del nome dell'alunno/a sulla confezione e sul certificato;
- c. il **docente/educatore di classe** che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco dopo aver verificato nome, scadenza e dose di somministrazione del farmaco con quanto riportato nella certificazione medica allegata
- d. il collaboratore scolastico chiama il 118 e i Genitori/Tutori legali;
- e. collaboratore riunisce e porta i bambini in un'altra classe dandoli in consegna al **docente/educatore di classe** presente che effettuerà la sorveglianza.

2.Orario in cui il docente/educatore di classe di classe si trova da sola a gestire la classe e due collaboratori scolastici di turno:

- a. il **docente/educatore di classe** chiama i collaboratori scolastici con il segnale concordato e soccorre il/la bambino/a;
- b. un collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale al **docente/educatore di classe** e il relativo certificato medico (All.B), dopo avere verificato la corrispondenza del nome dell'alunno/a sulla confezione e sul certificato, consegna il medicinale al **docente/educatore di classe**, chiama il 118 e i Genitori/Tutori legali;



CONVITTO NAZIONALE STATALE

“GIORDANO BRUNO” MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO

LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



- c. il **docente/educatore di classe** che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco;
- d. il secondo collaboratore scolastico porta gli altri bambini in un'altra classe dandoli in consegna al **docente/educatore di classe** presente che effettuerà la sorveglianza.

3. Orario in cui due docenti/educatore di classe sono in contemporaneità e un solo collaboratore scolastico di turno:

- a. un **docente/educatore di classe** soccorre il/la bambino/a;
- b. l'altro **docente/educatore di classe** chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato, poi chiama il 118 e i Genitori/Tutori legali;
- c. il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale al **docente/educatore di classe** e il relativo certificato medico (All.B), dopo avere verificato la corrispondenza del nome dell'alunno/a sulla confezione e sul certificato consegna il medicinale al **docente/educatore di classe**, poi riunisce i bambini e li porta nell'altra classe dandoli in consegna al **docente/educatore di classe** presente che effettuerà la sorveglianza;
- d. il **docente/educatore di classe** che sta soccorrendo il/la bambino/a somministra il farmaco.

Oltre alla normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti **docente/educatore di classe** supplenti o supplenti del personale Ata che, al momento dell'entrata in servizio, dovranno essere informati del presente piano di intervento dai Responsabili di plesso.

L'eventuale presenza dei Genitori/Tutori legali, sopraggiunti nel frattempo, esonera il personale scolastico dal prosiegua

del proprio intervento.

Luogo e data,

Per avvenuta condivisione del presente protocollo:

Il Dirigente Scolastico o suo Delegato

.....

I Genitori/Tutori legali

.....

Il Medico curante.....

Il personale autorizzato.....



CONVITTO NAZIONALE STATALE

“GIORDANO BRUNO” MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO

LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



ALLEGATO C

RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(Da compilare a cura dei Genitori/Tutori legali dell'alunno/a e da consegnare al D.S.)

I sottoscritti Genitori/Tutori
legali di nato a il.....
residente a in via.....
frequentante la classe della Scuola sita a
in Via.....
Essendo il minore affetto da..... e constatata l'assoluta
necessità,

chiedono

che il minore si auto-somministri, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la vigilanza del personale della scuola, come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data..... dal dott.....

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento. Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D. lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

Luogo il

Firma dei Genitori/Tutori legali

.....
.....



CONVITTO NAZIONALE STATALE

“GIORDANO BRUNO” MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO

LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



ALLEGATO E

DICHIARAZIONI PERSONALI SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Al Dirigente Scolastico Prof.re Rocco Gervasio

IL/i sottoscritto/i _____

Genitore/i Tutore dell'alunno/a _____

Frequentante la classe/sezione _____ della scuola _____

Via/Piazza Comune nell'anno scolastico _____ Telefono fisso _____

telefono/i cellulare _____

Telefono di _____

- Visto il verbale di consegna del farmaco
- Visto il verbale di custodia del farmaco
- Visto il protocollo specifico d'intervento di primo soccorso

DICHIARA/DICHIARANO

1. di aver verificato personalmente che il farmaco consegnato viene custodito in locale e secondo modalità conformi alla prescrizione medica allegata
2. di essere impossibilitato/i a somministrare il farmaco in caso di emergenza
3. di essere consapevole/i che il personale scolastico individuato dal Dirigente Scolastico NON HA competenze sanitarie
4. di LIBERARE DETTO PERSONALE o, in assenza di esso, qualunque soggetto necessitato all'intervento di emergenza richiesto da OGNI E QUALSIVOGLIA RESPONSABILITA', purché l'intervento sia rispettoso del protocollo specifico accettato e sottoscritto
5. di provvedere alla sostituzione del farmaco in prossimità della sua scadenza, sollevando il personale scolastico da OGNI E QUALSIVOGLIA RESPONSABILITA' sul rispetto delle date
6. di obbligarsi a presentare all'inizio di ogni anno scolastico in cui il/la proprio/a figlio/a frequenta codesta Istituzione Scolastica nuova e aggiornata certificazione medica qualificata
7. di obbligarsi ad accompagnare tale presentazione documentale da separata ed esplicita SEGNALAZIONE DI SUSSISTENZA O INSUSSISTENZA DI VARIAZIONI RISPETTO ALLA PRECEDENTE CERTIFICAZIONE

AL FINE DI PROVVEDERSI DA PARTE DELL'AMMINISTRAZIONE SCOLASTICA ALLE CONSEGUENZIALI VARIAZIONI DEL PROTOCOLLO DI INTERVENTO:



CONVITTO NAZIONALE STATALE

“GIORDANO BRUNO” MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO

LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



1. di essere consapevole/i che, in assenza di tale segnalazione, la Scuola manterrà il precedente protocollo di intervento, sollevando la Scuola ed il suo personale da ogni e qualsivoglia responsabilità connessa a tale colpevole omissione
2. di essere stato/a/i edotto/a/i dal Dirigente Scolastico o suo delegato circa ogni aspetto legato all'eventualità della somministrazione del farmaco prescritto al/alla proprio/a figlio/a, accettandone le misure adottate in quanto rispondenti agli interessi tutti di tutela del proprio/a figlio/a
3. di aver ricevuto copia dei modelli B, C, D, E, debitamente sottoscritti.

In fede (luogo) _____, (data) _____

Firma/e del/i Genitori/Tutori legali



CONVITTO NAZIONALE STATALE

“GIORDANO BRUNO” MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO

LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



ALLEGATO F

VERBALE RESTITUZIONE FARMACO SALVAVITA

(da consegnare agli Atti, Fascicolo Personale dell'alunno per assunzione al protocollo)

In dataalle ore.....

Il **docente/educatore** /Il collaboratore scolastico

dell'alunno/a..... frequentante la classe..... sez.....

della Scuola di riconsegna ai Genitori/Tutori legali

.....

Una confezione di medicinale depositata

in data..... (vedi modello b) nel caso di somministrazione d'emergenza

come da documentazione agli Atti.

(luogo), (data).....

FIRMA DELL'INCARICATO

I Genitori/Tutori legali



CONVITTO NAZIONALE STATALE

“GIORDANO BRUNO” MADDALONI (CE)

SCUOLE ANNESSE:

PRIMARIA - SCUOLA SECONDARIA DI 1^ GRADO

LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO EUROPEO



ALLEGATO G

SCHEDA RIEPILOGATIVA DEGLI EVENTI CRITICI

(Relativa alla somministrazione dei “farmaci salvavita”) VERIFICATESI NELL'ANNO SCOLASTICO _____

(a cura degli operatori scolastici)

DATA E ORA	ALUNNO	SITUAZIONE	INTERVENTO EFFETTUATO DAL PERSONALE SCOLASTICO

Data,

L'Operatore scolastico
