

ALL. 3

Disponibilità del Personale Scolastico alla somministrazione di farmaci in orario scolastico

Vista la richiesta della famiglia alla somministrazione in orario scolastico di farmaci;
Visto il Protocollo dell'Istituto per la somministrazione di farmaci a scuola;
Considerato che il farmaco può essere somministrato, come espressamente indicato nel certificato medico, senza il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario e senza l'esercizio di discrezionalità tecnica;
Vista l'assoluta necessità della somministrazione dello stesso in orario scolastico;
Vista la dichiarazione formale della famiglia a non imputare alla Scuola alcuna responsabilità sia per eventuali errori nella pratica della manovra di somministrazione sia per le conseguenze sanitarie sul minore;

si fornisce formale disponibilità alla somministrazione del/i farmaco/i indicato/i nella certificazione medica allegata.

Cognome e nome

Indicare se docente o ATA

Tempio Pausania, lì.....

Firma per disponibilità

.....

Il Dirigente Scolastico, in data _____ autorizza il personale scolastico in elenco alla somministrazione del/i farmaco/i nella certificazione medica allegata

**Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Concetta Cimmino**
