**Allegato C/1**

**autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco indispensabile**

Al Personale Docente

Al personale ATA

**Oggetto:** autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **indispensabile** all’alunno/a ...........................................frequentante la classe ………….scuola………………………………….

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

dal/i 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:

* Il genitore consegnerà 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.
* Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato1.
* Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione2:
* Il medicinale sarà somministrato all'alunno da3:

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

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

Luogo e Data ................................ il ........................

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Il Personale incaricato (firma):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto

2. Indicare il luogo della custodia

3. Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni

Il Dirigente Scolastico Maria Pina Da Campo

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa*

*ai sensi dell’art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93*