**RICHIESTA INTERVENTO IN EMERGENZA CON SOMMINISTRAZIONE**

Al Dirigente Scolastico

Dell’I.C. “……..”

Salerno

I / Il / La sottoscritti / o / a………………………………………………………………

(barrare una delle caselle)

* In qualità di genitori
* In qualità di affidatario esclusivo[[1]](#footnote-1)
* In qualità di tutore[[2]](#footnote-2)
* In qualità di genitore vedovo / a[[3]](#footnote-3)

Dell’alunno/a[[4]](#footnote-4) …………………………….....nato/a ……………………il........................frequentante

la classe…………….….sez…………………… Infanzia / Primaria

**CHIEDE/CHIEDONO**

* che in presenza dei sintomi indicati nella certificazione medica allegata, **venga somministrato il/i seguente/i farmaco/i:**
* ………………………………………………………………..
* ***La certificazione medica allegata deve contenere nome, cognome e data di nascita dell’alunno, patologia, descrizione dell’evento con specifica sintomi per i quali si richiede la somministrazione del farmaco, nome commerciale del farmaco, dose da somministrare, modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco, durata della terapia ed anche l’indicazione che non è necessario personale specializzato per la somministrazione*.**

Inoltre i genitori si impegnano a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

A tal fine chiede/chiedono che il/i farmaco/i, consegnato con verbale di consegna, venga/no **conservato/i nella cassetta del pronto soccorso** insieme alla certificazione medica allegata; inoltre si impegnano a provvedere, sotto la loro responsabilità, alla sua/loro sostituzione in caso di scadenza e al rifornimento in caso di utilizzo.

A tal fine:

**AUTORIZZA/AUTORIZZANO**

II personale individuato dal Dirigente Scolastico della struttura ospitante il minore, alla somministrazione del/dei farmaco/i come indicato, sollevando gli stessi da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale atto.

**ACCONSENTONO**

al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 e del regolamento UE 679/2016 all’interno dell’Istituzione scolastica.

**Si allega certificazione medica.**

**Numeri di telefono utili:**

**Pediatra di riferimento o medico certificatore ………………………………**

**Genitori 1: ...............................................**

**Genitore 2…………………………………….**

In fede,

Data

Firma/e

 Genitore 1 …………………………………….

Genitore 2 ……………………………………..

****

**Vista** la richiesta dei genitori dell’alunno/a, iscritto/a per l’a.s. ………, alla classe … sez. .. della Scuola …………… di questo Istituto;

**Vista** la certificazione medica prodotta

**Si predispone il presente protocollo di intervento**

**Esonerando la scuola da qualsivoglia responsabilità**

Il presente protocollo ha la funzione di individuare le procedure che meglio consentiranno la prevenzione e la gestione della patologia di cui l’alunno/a è soggetto. Il protocollo mira dunque a raggiungere i seguenti scopi:

* Garantire una regolare attività scolastica dell’alunna.
* Ridurre al minimo dei rischi che possano seguire eventuali crisi.
* Definire le procedure di intervento e le misure preventive da attuarsi da parte di coloro che procedano al primo intervento.

In presenza dei seguenti **SINTOMI** indicati nella certificazione medica: ……………………..

1. **allertare il collaboratore di piano per la somministrazione del farmaco da reperire immediatamente nella cassetta di pronto soccorso e chiamare immediatamente il 118 e contestualmente i genitori**
2. **Somministrare il seguente farmaco………..……………….**

I farmaci, consegnati dai genitori con verbale di consegna, sono **conservati in confezione integra,** in maniera riservata, **nella cassetta del pronto soccorso** insieme a copia della certificazione medica e i genitori si impegnano a provvedere, sotto la loro responsabilità, alla loro sostituzione in caso di scadenza e al rifornimento continuo in caso di utilizzo.

**Tutto ciò premesso, si dispone quanto segue:**

**Si INDIVIDUANO** per la somministrazione del farmaco:

i docenti:

1………………………….…………………………..., 2……………………………………………………….

e i collaboratori scolastici in servizio sul piano: 1………………………….…………………………..., 2……………………………………………………….

Resta comunque prescritto il ricorso al Servizio Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso (118) tempestivamente e senza indugio. Contemporaneamente dovranno essere avvertiti i genitori che sono rintracciabili ai numeri: ……………………………..

Inoltre, il medico di riferimento è rintracciabile al numero ……………………...

In caso di uscita didattica , spostamento verso altra palestra o biblioteca, evento sportivo, spettacolo o altra uscita programmata, gli accompagnatori dovranno assicurarsi della presenza del farmaco e del protocollo di somministrazione e provvedere alla corretta tenuta dello stesso.

**In caso di assenza dal servizio i docenti stessi, il personale ATA e il DSGA avranno cura di avvisare, in via riservata, di quanto predisposto nel presente protocollo, i colleghi supplenti.**

In occasione dei passaggi ad altre scuole, i genitori dell’alunno si impegnano ad informare il Dirigente Scolastico della scuola di destinazionecol quale si concorderà la trasmissione della documentazione necessaria per la continuità del progetto.

DATA

Il Dirigente Scolastico

**PER ACCETTAZIONE**

Il DSGA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I docenti individuati (Firma e data)

1)………………………………………………..

2) ……………………………………………….

3) ……………………………………………….

4) ………………………………………………..

I collaboratori scolastici (Firma e data)

1)………………………………………………..

2) ……………………………………………….

3) ……………………………………………….

4) ………………………………………………..

I genitori (Firma e data)………………….. …………………..

1. **In caso di genitore con affidamento esclusivo disposto con sentenza giudiziale, deve essere consegnata anche la relativa documentazione.**  [↑](#footnote-ref-1)
2. **In caso di tutore allegare documentazione relativa alla sentenza del tribunale.** [↑](#footnote-ref-2)
3. **In caso di vedovanza di uno dei genitori allegare alla richiesta autocertificazione resa ai sensi dell’art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 mod. ed int. dall’art.15 della Legge n.3/2003 e dall’art.15 comma 1 della L.183/2011** [↑](#footnote-ref-3)
4. **Per fratelli compilare due modelli, uno per ciascun fratello.** [↑](#footnote-ref-4)