



ISTITUTO COMPRENSIVO "PIERO FORNARA"
Via Ettore Piazza, 5 - 28064 Carpignano Sesia (NO) – tel. +39 0321 825185
<https://www.iccarpignanosesia.edu.it/>
noic80700p@istruzione.it – noic80700p@pec.istruzione.it
COD. NOIC80700P | C.F. 80015590039 | Codice Univoco UFAUSI



Carpignano Sesia, ____/____/____

Prot. n. ____/____

**AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER
SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA**

Oggetto: Autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco salvavita

Alunno/a classe a.s.

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

dal/i Sig.

per il/la figlio/a , frequentante

la classe a.s., relativa alla somministrazione del farmaco salvavita, 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 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:

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

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

² Indicare il luogo della custodia.

Il medicinale sarà somministrato all'alunno da³:

.....
.....

Carpignano Sesia, ___/___/_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Silvana Romeo
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2 D.Lgs 39/93

Per presa visione:

IL PERSONALE INCARICATO del PRIMO SOCCORSO (firma)	

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