

**SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO
COMPILAZIONE A CURA DEL MEDICO CURANTE
Da allegare al certificato medico**

Prescrizione specifica dei farmaci da assumere:

- Nome commerciale del farmaco:
- Conservazione o assenza di specifiche modalità di conservazione del farmaco (se è conservato personalmente dallo stesso alunno):
- Modalità e tempi di somministrazione, posologia:

- Necessità di somministrazione dei farmaci da parte del personale scolastico**
- Necessità di somministrazione dei farmaci da parte di persone esterne alla scuola (genitori, personale medico o operatori specificatamente formati)**
- Possibilità di auto-somministrazione dei farmaci da parte dell'alunno**

Eventuale descrizione dei sintomi e situazioni che richiedono la somministrazione del farmaco:

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

Indicare la necessità o meno di intervento del 112 al comparire dei sintomi:

.....
.....

Modalità particolari di somministrazione, posizione da far assumere al paziente, condotta del personale e ogni altra informazione utile:

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

Istruzioni indirizzate al personale scolastico, sui comportamenti da assumere nel caso in cui il farmaco non risultasse efficace:

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

Data,/...../.....

Il Medico Curante
.....