



Repubblica Italiana



Antonio Veneziano

ISTITUTO  
COMPRESIVO  
STATALE  
VENEZIANO - NOVELLI



Regione Sicilia

SEDE - VIA Kennedy, 2 - 90046 MONREALE (PA)

Tel. e Fax 0916404455 - 0916404454

e-mail paic859009@istruzione.it - paic859009@pec.istruzione.it

www.icsvenezianonovelli.edu.it

## 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 terminato<sup>1</sup>.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione<sup>2</sup>: .....
- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da<sup>3</sup>: .....

Per presa visione:

<sup>1</sup> Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto.

<sup>2</sup> Indicare il luogo della custodia.

<sup>3</sup> Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni.



Repubblica Italiana



Antonio Veneziano

ISTITUTO  
 COMPRESIVO  
 STATALE  
 VENEZIANO - NOVELLI



Regione Sicilia

SEDE - VIA Kennedy, 2 - 90046 MONREALE (PA)

Tel. e Fax 0916404455 - 0916404454

e-mail paic859009@istruzione.it - paic859009@pec.istruzione.it

www.icsvenezianonovelli.edu.it

**IL PERSONALE INCARICATO del PRIMO SOCCORSO (firma)**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Il Dirigente Scolastico



Repubblica Italiana



Antonio Veneziano



Regione Sicilia

VENEZIANO

I.C.S.

NOVELLI - MONREALE