

ALLEGATO 4 - Risposta alla richiesta di somministrazione farmaco

Al Dirigente dell'Istituto Comprensivo

Oggetto: risposta alla richiesta autorizzazione somministrazione farmaci necessari e non differibili.

I sottoscritti.....

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

personale insegnante e ausiliario della Scuola dell'Infanzia / Primaria / Secondaria di I grado di  
....., in relazione alla richiesta pervenuta dal Dirigente dell'Istituto  
come da domanda della famiglia e da certificato medico,

- nella consapevolezza che il caso in questione è particolare e che la somministrazione di tali farmaci è ritenuta indispensabile;
- evidenziando di non avere competenze né funzioni in merito e di norma di non essere autorizzati alla somministrazione di farmaci, ma che in caso di disponibilità sono sollevati da ogni responsabilità relativa alle conseguenze della corretta somministrazione di tali farmaci sul/la bambino/a ;

dichiarano di

- ☐ acconsentire alla richiesta pervenuta e alla somministrazione
- ☐ non acconsentire alla richiesta pervenuta ed alla somministrazione

Data,.....

Il personale scolastico

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