

ALLEGATO 7 - Comunicazione autosomministrazione del farmaco

Al personale insegnante e ausiliario  
della Scuola.....  
di.....

Oggetto: Autosomministrazione autorizzata del farmaco.

I genitori di .....  
frequentante la Scuola dell'Infanzia / Primaria / Secondaria di I grado  
di.....sezione/classe.....  
hanno dichiarato l'assoluta necessità del/la figlio/a di assumere il seguente farmaco:

NOME COMMERCIALE DEL FARMACO.....

DOSE.....

ORARIO.....

Come da richiesta della famiglia, si prevede l'**autosomministrazione del farmaco da parte dell'alunno**.

Ringraziando il personale preposto si ricorda la necessità della verifica contestuale della corretta auto assunzione del farmaco.

Data,.....

Il Dirigente Scolastico