

Prot. n. _____/_____

Allegato E

Al Dirigente scolastico dell'IC "A. Custra"
Europa, 22
80040 – Cercola (NA)

Oggetto: RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACO/I

Durante una visita guidata/gita scolastica (contiene dati sensibili)

I sottoscritti
genitori di nato a il
residente a in via.....
n. frequentante la classe della Scuola dell'Infanzia/ Primaria/S.S.I.G. plesso scolastico.
.....essendo il minore affetto dalla seguente patologia
....., constatata l'assoluta necessità e
consapevoli del fatto che il personale scolastico non ha né competenze né funzioni sanitarie con lapresente

chiedono che

- al/la proprio/a figlio/a sia/siano somministrato/i durante la visita guidata/gita scolastica, prevista per il/i giorno/i.....da parte del personale non sanitario, il/i farmaco/i **indispensabile/i o salvavita** previsto/i dal Piano terapeutico allegato in data ___/___/___ dal dott./dott.ssa

.....;

(indicare il nome del/dei farmaco/farmaci).....

nel momento del bisogno (indicare quando).....

con la seguente modalità

I sottoscritti esprimono il consenso affinché il personale della scuola individuato dal Dirigente e, resosi disponibile, somministri il/i farmaco/i previsti dal Piano terapeutico e sollevano il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del/i farmaco/i, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico.

Sarà nostra cura consegnare al docente..... la mattina stessa della visita guidata/gita scolastica il/i farmaco/i/integro/i, che verrà/verranno riconsegnato/i ai sottoscritti al termine della visita/gita stessa.

- il/la proprio/a figlio/a si autosomministri durante la visita guidata/gita scolastica, con la vigilanza del personale scolastico, prevista per il giorno....., il/i farmaco/i **indispensabile/i o salvavita** previsto/i dal Piano terapeutico allegato in data ___/___/___ dal dott./dott.ssa;

(indicare il nome del/dei farmaco/farmaci).....

nel momento del bisogno (indicare quando).....

con la seguente modalità

Prot. n. _____/_____

Allegato E

I sottoscritti, inoltre, sono consapevoli che l'operazione di vigilanza viene svolta da personale nonsanitario, sollevano lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Sarà nostra cura consegnare al/le docente/i la mattina stessa della visita guidata/gita scolastica il/i farmaco/i integro/i, che verrà/verranno riconsegnato/i ai sottoscritti al termine della visita/gita stessa.

Resta inteso che in caso di difficoltà legate all'insorgenza di manifestazioni significative della patologia il personale docente accompagnatore provvederà tempestivamente in via precauzionale ad attivare le procedure di emergenza (chiamata del 118, convocazione urgente della famiglia sul posto per la riconsegna dell'alunno/a).

Privacy policy

Con la presente clausola l'Istituto Comprensivo Statale "Antonio Custrta" di Cercola (Na) dichiara che il trattamento dei dati personali da Lei forniti sarà effettuato in conformità all'art.11 comma 1 lettere da a) ad e) del D.Lgs. 196/03. Inoltre, ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196/03 comma 1 lettere da a) ad f), l'Istituto Comprensivo di Cercola, dichiara che il trattamento potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge e/o da regolamenti interni, compatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti. Che i dati raccolti non saranno comunicati a terzi se non nei casi previsti od imposti dalla legge e secondo le modalità in essa contenute; che Lei potrà esercitare i propri diritti in conformità a quanto prescritto negli artt. da 7 a 10 del DLgs 196/03; che il Titolare del trattamento dei dati è la Dirigente scolastica, pro-tempore, Prof.ssa Landolfi Fabrizia dell'Istituto Comprensivo "Antonio Custrta"- Cercola (Na) .

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Data,

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

.....

Numeri di telefono utili:

Tel. Genitori: tel fisso Tel cell

Tel. Genitori: tel fisso Tel cell

Tel. medico curante Dott. tel.