

Documento COMUNICAZIONE TERAPIA

Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale Classico Statale "I.NEWTON"
Via Paleologi, 22 -CHIVASSO (TO)

I sottoscritti: _____

genitori di: _____

frequentante la classe: _____

CHIEDONO

- che sia continuata a scuola la terapia prescritta, al proprio figlio, dal Medico curante o Centro di riferimento, di cui allegano prescrizione medica
- che sia instaurata in caso di necessità la terapia di emergenza, di cui allegano prescrizione medica

S'impegnano a fornire il farmaco e la prescrizione medica recante la necessità e indispensabilità di somministrazione a scuola con posologia, orario e modalità.

Inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Si rendono disponibili a concordare un incontro in cui definire le modalità di intervento.

Recapiti telefonici: _____

Chivasso, _____

Firma * _____

** nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà.*

A cura della scuola

A seguito della richiesta del _____

inoltrata dai genitori di _____ classe _____,

il Dirigente Scolastico, il personale della scuola, il medico ed i genitori si sono riuniti ed accordati in data odierna circa la possibilità e la modalità di conservazione e somministrazione del farmaco a scuola.

Luogo di conservazione del farmaco: _____

Eventuali modalità particolari da osservare nella somministrazione:

I genitori autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

Il Medico _____

Il Dirigente Scolastico

Il Personale della scuola (qualifica) _____

Il Genitore * _____

** consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà.*

Si allega:

- ✓ Certificato del medico curante o Centro specialistico di riferimento che indica la prescrizione del farmaco (sottolineandone il carattere di necessità) e la posologia necessaria
- ✓ Richiesta dei genitori