Allegato 3

Richiesta di auto-somministrazione farmaco

I sottoscritti …….. …….. (padre)

…….. (madre)

genitori di ……

frequentante la scuola ……..

classe…… sezione …….

dichiariamo l'assoluta necessità, del figlio/a di assumere in orario scolastico il seguente farmaco:

nome commerciale FARMACO: ……

dose: …….

orario. …….

Chiedono contestualmente che sia consentito al bambino/a di autosomministrarsi il farmaco, come da protocollo, attestando che il bambino/a è stato formato da personale sanitario alla auto-somministrazione.

- Il certificato medico del…… è già in possesso della scuola
- Si allega il certificato medico del …….

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente , tramite documentazione medica, ogni variazione della terapia.

DATA ……

FIRMA ……..

……..