



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo Statale "Marvasi Vizzone"
Rosarno - San Ferdinando

Piazza Duomo n° 8 - 89025 Rosarno (RC) - C.M. RCIC825005 - C.F. 91006770803
tel. 0966773550 - E-Mail: rcic825005@istruzione.it - PEC: rcic825005@pec.istruzione.it
Sito Web: <https://icmarvasivizzone.edu.it>

Allegato2

Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

Al Dirigente scolastico
IC Marvasi Vuzzone di Rosarno

Il minore.....

Nato il.....residente a.....e frequentante
codesto Istituto scolastico è affetto da:.....

Pertanto:

Necessita

- La somministrazione di farmaci in ambito scolastico
- La definizione di un piano di assistenza da parte del Distretto socio sanitario

Le indicazioni per la somministrazione del farmaco sono le seguenti:

- Nome commerciale del/i farmaco/i e principio attivo

.....
.....

- Modalità di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione)

.....
.....

- Modalità di conservazione del farmaco

.....
.....

- Durata della terapia (fino a diversa comunicazione)

.....
.....

È prevista l'autosomministrazione del farmaco indicato da parte dell'alunno: SI NO

Data,.....

Timbro e firma del medico

Recapito in caso di emergenza: