



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "ANTONIO CUSTRA" - CERCOLA (NA)

Ambito Territoriale NA 20

Cod. mecc. NAIC850002 - c. f. 94065440631

DIREZIONE: VIA EUROPA, 22 - 80040 CERCOLA (NA)

☎: 081.733.33.74

✉: [naic850002@istruzione.it](mailto:naic850002@istruzione.it)

✉: [naic850002@pec.istruzione.it](mailto:naic850002@pec.istruzione.it)

🌐: [www.iccustra.edu.it](http://www.iccustra.edu.it)

Prot. n. / \_\_\_\_\_

Cercola, \_\_/\_\_/\_\_

## AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA

**Oggetto: Autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco salvavita**

**Alunno/a ..... classe ..... a.s. ....**

A seguito della richiesta inoltrata, presso la dirigenza dell'Istituto,

dal/i Sig. ....

per il/la figlio/a .....,

frequentante la classe ..... a.s. ...., relativa alla somministrazione del farmaco

salvavita, il Dirigente Scolastico **autorizza** a somministrare il farmaco secondo il seguente piano di

intervento:

- Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale ..... da somministrare ..... alle ore ..... all'alunno/a nella dose di ..... come da prescrizione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.
- Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato<sup>1</sup>.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione<sup>2</sup>: .....

<sup>1</sup> Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto.

<sup>2</sup> Indicare il luogo della custodia.

.....

Il medicinale sarà somministrato all'alunno da<sup>3</sup>:

.....  
.....

Cercola, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Il Dirigente Scolastico**

**Prof. Aniello Ruocco**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.  
3, comma 2, del D.Lgs. 39/93

Per presa visione:

| <b>IL PERSONALE INCARICATO del PRIMO SOCCORSO (firma)</b> |  |
|---|--|
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |
|   |  |

<sup>3</sup> Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni.