

**PROTOCOLLO DELLA PROVINCIA DI FERRARA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN  
CONTESTI EXTRA – FAMILIARI, EDUCATIVI E/O SCOLASTICI**

**Allegato n. 4 – Proposta di Modello di organizzazione relativa alla somministrazione di farmaci**

Frequentante ..... classe..... sez..... scuola.....  
di.....Prescuola.....  
doposcuola.....Centro estivo .....

Anno Scolastico 20.....-20.....

Il Dirigente scolastico/Responsabile struttura educativa, verificata la compatibilità della frequenza in merito alle indicazioni operative fornite dal Pediatra di Comunità, dispone la sotto riportata organizzazione :

• Incaricato per controllo della scadenza e della conservazione dei farmaci:

(Nome Cognome).....  
(sostituto: Nome Cognome .....

- I farmaci.....devono essere conservati:  
In frigorifero sito .....se la temperatura esterna è superiore a 25 gradi  
In frigorifero sito in palestra.....se la temperatura esterna è superiore a 25 gradi
- I farmaci..... devono essere conservati  
Nell'armadietto sito in.....

• Tutti gli operatori, per i momenti in cui il soggetto fosse loro affidato, presteranno la massima attenzione all'eventuale insorgere dei sintomi riportati nel protocollo n°..... del..... e si comporteranno secondo le indicazioni dello stesso

• Incaricati per la somministrazione dei farmaci (qualora si rendesse necessario) come da protocollo n°..... del.....

Operatori presenti nel momento dell'emergenza (o altro personale individuato)  
.....

• Incaricati di portare i farmaci nel luogo dove si verifica l'emergenza

Collaboratore scolastico in servizio/ausiliario

• Locale ove effettuare la somministrazione di farmaci a garanzia della riservatezza:

Locale in cui si verifica l'emergenza, dopo aver fatto allontanare i presenti

• Incaricati per chiamare l'ambulanza al n° telefonico 118

Collaboratore scolastico in servizio/ausiliario



• Incaricati di avvertire la famiglia

Collaboratore scolastico in servizio/ausiliario

• Incaricati di portare i medicinali durante le uscite didattiche (quando indicato in una borsa termica)

(Nome Cognome).....

(sostituto: Nome Cognome .....

Data.....

Il Dirigente scolastico/Responsabile struttura educativa

.....

