

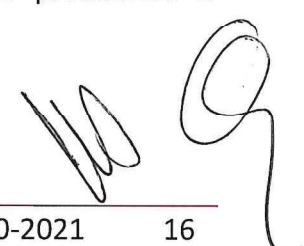
PROTOCOLLO DELLA PROVINCIA DI FERRARA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN CONTESTI EXTRA – FAMILIARI, EDUCATIVI E/O SCOLASTICI

ALLEGATO N. 1 - Richiesta per la somministrazione di farmaci in orario ed ambito scolastico/educativo(in caso di frequentante minorenne)

Al Dirigente Scolastico/ Responsabile struttura educativa
Scuola/Istituto
Via.....
Località.....Provincia.....

I sottoscritti (Cognome Nome).....
e genitori/tutori di
(Cognome Nome)
nato a prov.....il...../...../.....
residente a.....cap..... prov.
in vian°.....
recapito telefonico n°..... oppure n.
oppure n.
affetto da.....
che frequenta la classe sez.
della scuola
prescuola
doposcuola.....
centro estivo.....
sita in Localitàcap. prov.....
via.....n°.....

consapevoli che il personale scolastico/educativo non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è obbligato alla somministrazione di farmaci ai frequentanti, informato/a sulle procedure attivate da Codeste Istituzioni e della disponibilità espressa da alcuni operatori per la somministrazione di farmaci in orario di funzionamento, secondo procedure predefinite e concordate,



CHIEDIAMO (barrare la scelta)

- di accedere o che i Sigg.....possano accedere alla sede dell'Istituto alle oreper somministrare a nostro/a figlio/a il farmaco come da allegato 3
- che a nostro/a figlio/a sia somministrato in orario di funzionamento dell'attività scolastica/educativa il farmaco come da allegato 3
- che consegneremo il farmaco all'Istituzione in confezione integra e non scaduta
- che nostro/a figlio/a possa auto-somministrarsi in orario di funzionamento il farmaco come da allegato 3
- che in caso di necessità (Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione al bisogno del farmaco e dose del farmaco) possa essere somministrato a nostro/a figlio/a il farmaco come da allegato 3

Dichiara infine, ai sensi del Decreto 30/06/2003 n.196 e relativa modifica del 04/11/2010 DL n.183 dell'art.13 e 14 del Regolamento UE 2016/679"Informativa sulla protezione e il trattamento dei dati personali", di autorizzare l'Azienda USL di Ferrara al trattamento dei dati personali del minore in ambito sanitario, in particolare ai fini di prevenzione, nonché ai fini amministrativi-contabili e fiscali.

In fede

Data

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci

.....

