



## ISTITUTO COMPRENSIVO "F.LLI TRILLINI" OSIMO

Via Aldo Moro, 72 - 60027 OSIMO (An) Tel. 071 7231613  
Cod. Mecc. ANIC84400V - C.F. 80012750420 - CODICE UNIVOCO: UFNF5I  
anic84400v@pec.istruzione.it - anic84400v@istruzione.it  
Pagina web: www.ictrillinosimo.gov.it



Ai **GENITORI** degli alunni  
dell'Istituto Comprensivo "F.lli Trillini"

**Oggetto: somministrazione farmaci a scuola.**

In riferimento alle raccomandazioni emanate dal MIUR relativamente alla somministrazione dei farmaci a scuola si evidenzia che sebbene a scuola in linea generica non devono essere somministrati i farmaci, salvo i casi necessari di bambini/ragazzi con patologie croniche che necessitano di interventi terapeutici programmati in orario scolastico o interventi in emergenza prevedibile.

I genitori devono, prima della presentazione della richiesta al Dirigente Scolastico, richiedere una prescrizione dei farmaci redatta dal pediatra di base contenente:

- l'assoluta necessità;
- la somministrazione indispensabile in orario scolastico;
- la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione di conservazione del farmaco,
- la fattibilità della somministrazione da parte di personale non sanitario.

Deve inoltre indicare:

- nome e cognome del bambino;
- nome commerciale del farmaco;
- dose da somministrare;
- modalità di somministrazione di conservazione del farmaco;
- durata della terapia;
- se necessario, la descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco;
- se necessario le note di pronto soccorso.

La famiglia consegnerà al Dirigente Scolastico la richiesta (modulo richiesta Dirigente Scolastico) unitamente alla prescrizione del medico e i farmaci prescritti in confezione integra, da conservare a scuola per tutta la durata del trattamento.

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN  
AMBITO SCOLASTICO A MINORENNI**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
genitore/tutore dell'alunno/studente \_\_\_\_\_  
frequentante la classe/sezione della scuola d'infanzia/primaria/secondaria dell'Istituto  
Comprensivo "F.lli Trillini"

**CHIEDO**

la somministrazione allo stesso di terapia farmacologica in ambito scolastico come da  
prescrizione  
medica allegata.

Autorizzo, contestualmente, il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla  
somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso personale da ogni responsabilità penale  
e civile

derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui alla allegata  
prescrizione  
medica e di seguito descritta.

Luogo, li \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Prescrizione del medico di famiglia  
(pediatra di libera scelta o medico di medicina generale)  
per la somministrazione di farmaci in orario scolastico**

Vista la richiesta dei genitori e accertata l'assoluta necessità si prescrive all'alunno la somministrazione, in orario scolastico, da parte di personale non sanitario, dei farmaci di seguito elencati.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_  
sita a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
dirigente scolastico \_\_\_\_\_

**del seguente farmaco:**

nome commerciale del farmaco \_\_\_\_\_  
modalità di somministrazione \_\_\_\_\_  
dose \_\_\_\_\_, orario \_\_\_\_\_ durata terapia \_\_\_\_\_  
entro i limiti del singolo anno scolastico (20\_\_/20\_\_), dal \_\_\_\_\_, al \_\_\_\_\_,  
oppure: evento che richiede la somministrazione del farmaco (non discrezionale)

Terapia di mantenimento \_\_\_\_\_

Terapia in caso di manifestazioni acute (eventuale scheda per patologia allegata)

Modalità di conservazione del farmaco \_\_\_\_\_

Dichiara, ai fini della somministrazione, che è possibile la somministrazione da parte del personale non sanitario.

Note \_\_\_\_\_

Data. \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico  
\_\_\_\_\_