



Scuola dell'Infanzia "Giovanni XXIII" Via Marconi, 76 – 36030 Caldogno Vi
Tel. 0444 585020 - sito www.infanziacaldogno.it
e-mail infanziacaldogno@gmail.com

REGIONE DEL VENETO

Allegato B al Decreto n. 6 del 27 MAR. 2019

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

- da consegnare ai genitori/responsabili genitoriali dell'alunno per la presentazione, in allegato alla richiesta di somministrazione dei farmaci, al dirigente scolastico;
- da inviare in copia all'Azienda ULSS competente (Dipartimento di Prevenzione) da parte del medico curante prescrittore.

**ESAMINATA LA RICHIESTA DEI GENITORI/RESPONSABILI GENITORIALI,
ACCERTATA LA NECESSITÀ DELLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI IN ORARIO
E QUINDI IN AMBITO SCOLASTICO,
ACCERTATO CHE LA SOMMINISTRAZIONE NON RICHIEDE IL POSSESSO DI COGNIZIONI
SPECIALISTICHE DI TIPO SANITARIO**

SI PRESCRIVE PER L'ALUNNO/ALUNNA

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

in via _____

Frequentante la classe _____ dell'Istituto Scuola dell'Infanzia Giovanni XXIII
Sito a Caldogno , Via Marconi 76

Affetto da

Nel caso in cui si
verifichi _____

LA SOMMINISTRAZIONE DEL/I SEGUENTE/I FARMACO/I

NOME COMMERCIALE del farmaco

MODALITÀ Di SOMMINISTRAZIONE

DOSE

ORARIO 1[^] dose _____ 2[^]dose _____ 3[^] dose _____

Durata della terapia dal _____ **al** _____

Modalità di conservazione del farmaco

Note

NOME COMMERCIALE del farmaco _____

MODALITÀ Di

SOMMINISTRAZIONE _____

DOSE

ORARIO 1^ dose _____ 2^dose _____ 3^ dose _____

Durata della terapia dal _____ al _____

Modalità di conservazione del farmaco

Note _____

Data Firma del pediatra di libera scelta/MMG/Specialista

Timbro