

Allegato 2

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE/AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
(da compilare a cura dei genitori del minore/studente e da consegnare al Dirigente
scolastico/Responsabile struttura educativa/Responsabile comunità semiresidenziale)

Al Dirigente scolastico/Responsabile struttura educativa
Scuola/Istituto Comprensivo/Servizio educativo/Comunità

Sede _____

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____
genitore/tutore del minore/studente (cognome e nome) _____
nata/o a _____ il _____
frequentante la classe _____ della scuola/servizio educativo/comunità semiresidenziale

CHIEDO

- di accedere alla sede scolastica/educativa per somministrare il farmaco a mio /a figlio/a
 che il/la sig/ra _____ da me formalmente delegato possa accedere
alla sede scolastica/educativa per somministrare il farmaco a mio /a figlio/a

oppure :

consapevole che il personale scolastico/educativo non ha competenze né funzioni sanitarie e che
non è obbligato alla somministrazione di farmaci agli alunni/minori,

CHIEDO

la somministrazione dei farmaci
in ambito ed orario scolastico
da parte del personale scolastico

l'auto-somministrazione dei farmaci
in ambito ed orario scolastico

come da allegata certificazione medica rilasciata in data _____ dal Dr _____

➤ Nel caso di richiesta di auto-somministrazione, il genitore inoltre dichiara l'autonomia del
proprio figlio nell'auto-somministrazione del farmaco e

autorizza il figlio a custodire
personalmente il farmaco

incarica la scuola di custodire il farmaco

concordando che l'insegnante venga informato dall'alunno prima dell'assunzione del farmaco
stesso e alla presenza di un operatore scolastico/educativo.

=====

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679, di seguito GDPR, l'Unione delle Terre
d'Argine, in qualità di Titolare del trattamento, è in possesso dei suoi dati personali, identificativi e particolari
(art. 9 GDPR) per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o interesse pubblico e/o
da regolamenti previsti e/o contrattuali per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque
momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli artt. 15 e ss. contattando il Titolare o il
Responsabile all'indirizzo e-mail privacy@terredargine.it

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO), designato dal titolare ai sensi dell'art. 37 del GDPR, è
disponibile scrivendo a responsabileprotezionedati@terredargine.it oppure nella sezione Privacy del sito,
oppure nella sezione Amministrazione trasparente. L'informativa completa può essere richiesta scrivendo a
privacy@terredargine.it oppure nella sezione Privacy del sito.

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A MINORI NEI CONTESTI
EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI, NELLA PROVINCIA DI MODENA

Autorizzo gli operatori della scuola/struttura educativa alla somministrazione dei farmaci, come da prescrizione medica. Il farmaco sarà fornito alla Scuola/Struttura dal sottoscritto e ne garantirà la sostituzione alla scadenza.

Qualora dovessero intervenire, nel corso dell'anno, modificazioni prescrittive sarà presentata una nuova certificazione aggiornata.

(data)

(Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

Numeri di telefono utili: Famiglia _____