



Istituto Comprensivo “Patari-Rodari-Pascoli-Aldisio”

C.F.97061390791
Via M. Greco, 31-88100 Catanzaro
czic85200p@pec.istruzione.it
Cod. Univoco: UFQV13

Cod. Mecc. CZIC85200P
Tel. 0961/722323
czic85200p@istruzione.it
www.icpataripascoli.edu.it

VERIFICA DISPONIBILITÀ DEL PERSONALE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA

Al team dei docenti
della classe ____ sez ____
Plesso _____

In considerazione del fatto che nella classe delle SS.LL. è presente un allievo/a affetto/a da patologia necessitante, in tempi estremamente rapidi, della somministrazione di farmaci, si chiede la disponibilità alla somministrazione.

Pur trattandosi di un intervento non richiedente alcuna abilità di ordine sanitario, sarà cura della scrivente richiedere alla ASP di competenza di effettuare una apposita “formazione in situazione”.

Le SS.LL., potranno comunicare la propria disponibilità o indisponibilità inserendo il proprio nominativo e la relativa firma nella tabella che segue.

La persona incaricata della somministrazione del farmaco, che si attiene alle indicazioni del medico per quanto riguarda gli eventi in cui occorra somministrare lo stesso, i tempi di somministrazione, la posologia e la modalità di somministrazione, è sollevata da ogni responsabilità penale e civile derivante da tale intervento.

Nome e cognome	disponibile	Non disponibile	Firma

Catanzaro, _____

Il Dirigente Scolastico

.....