



ISTITUTO COMPRENSIVO PINEROLO V CUMIANA

Allegato 8

ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA

In riferimento alla vostra lettera del_____recante in oggetto **richiesta formazione/informazione/addestramento** ed a quella del_____con oggetto **Richiesta Attivazione della procedura per la somministrazione di farmaci** all'alunno_____da parte di personale scolastico, dopo aver visionato i documenti in esse allegati:

- Richiesta della Direzione Scolastica**
- Piano d'azione o Certificazione/Prescrizione medica**
- Richiesta-Autorizzazione dei genitori**
- Scheda di Formazione in Situazione**

Si conviene che potrà essere svolta opera di somministrazione dei farmaci e relative pratiche concernenti i bisogni sanitari specifici dell'alunno_____secondo il Piano d'azione o prescrizione/certificazione medica o progetto specifico d'intervento (in caso di problemi nella procedura o in assenza del personale scolastico incaricato la Direzione Scolastica ne darà comunicazione nel più breve tempo possibile alla famiglia per facilitarne l'intervento) secondo le linee guida del Ministero della Salute del 25/11/2005 e nel rispetto di quanto previsto dall'art.5 delle citate Linee Guida e del Protocollo della somministrazione dei farmaci a scuola.