**ALLEGATO E – *SOMMINISTRAZIONE FARMACI SALVAVITA - CONSEGNA DOCUMENTAZIONE SPECIALISTICA***

Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai genitori o esercenti la responsabilità genitoriale

dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con la presente si informano le SS.LL. che l’art. 2 delle Raccomandazioni emanate dal MIUR e dal Ministro della Salute in data 25/11/2005 regolamenta la somministrazione dei farmaci in orario scolastico.

L’istanza per la somministrazione dei farmaci può avvenire utilizzando i moduli allegati alla presente comunicazione:

* **ALLEGATO A** - ***RICHIESTA DEI GENITORI*** a cura dei genitori o degli esercenti la responsabilità genitoriale
* **ALLEGATO B** - ***PIANO TERAPEUTICO*** a cura del medico curante.

Nel caso in cui si sia già provveduto negli anni scolastici precedenti a segnalare la somministrazione di farmaci salvavita (senza mutazione di terapia), la famiglia è tenuta a compilare esclusivamente

* **l’ALLEGATO C** - ***RICHIESTA DI PROSECUZIONE DELLA SOMMMINISTRAZIONE DEL FARMACO.***

Nel caso in cui si chieda che lo studente si autosomministri in ambito ed orario scolastico la terapia farmacologica, la famiglia è tenuta a compilare:

* **l’ALLEGATO B - PIANO TERAPEUTICO**
* **l’ALLEGATO D - RICHIESTA AUTOSOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO**

L’istanza della somministrazione dei farmaci va consegnata alla segreteria didattica brevi manu o inviata all'indirizzo di posta elettronica [bais046009@pec.istruzione.it](mailto:bais046009@pec.istruzione.it)

Il Dirigente

Antonio Francesco DIVICCARO