

Oggetto: dichiarazione medica.

Il sottoscritto dott.....medico curante del
minore
nato/a ail.....

Iscritto alla Scuola.....

Dichiara che il minore è affetto da
.....
.....

E pertanto in caso "d'urgenza" e precisamente (descrivere brevemente i sintomi di una crisi):
.....
.....
.....
.....

è necessario che venga somministrato il farmaco salvavita
.....
.....

nella seguente posologia
.....
.....

con le seguenti tecniche e modalità di somministrazione
.....
.....

e che **la somministrazione dei farmaci non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario o l'esercizio da parte dell'adulto di una discrezionalità di natura tecnica.**

Precisa le modalità di conservazione del farmaco:
.....
.....

gli eventuali effetti collaterali
.....
.....

L'eventuale necessità di chiamata del 118
.....
.....

Dichiara inoltre che la somministrazione di tale farmaco salvavita non comporta particolari inconvenienti dal punto di vista clinico e pertanto il personale scolastico e sociosanitario (OSS), presente al momento dell'urgenza, ha l'obbligo di somministrare il farmaco e che eventuali modifiche nella prescrizione, che dovessero rendersi necessarie in corso d'anno, verranno dichiarate per iscritto.

Data _____ FIRMA _____