



Ministero dell'Istruzione del Merito
USR - Lazio
Istituto Comprensivo Gino Strada

Via Latina, 303 – 00179 ROMA
 17° Distretto – Municipio VII - tel. 06 893 71 483
 Cod. Fisc. 80223110588 - Codice Meccanografico RMIC8CV00V
 Cod. IPA ist_RMIC8CV00V – Cod. Univoco UFA886
 e-mail: mic8cv00v@istruzione.it - PEC: mic8cv00v@pec.istruzione.it
 Sito: www.icstradagino.edu.it



Mod. F15B

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE
ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO

(Allegato 2- protocollo di intesa F15)

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI, DA PARTE DI PERSONALE NON
 SANITARIO, IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO, ALL'ALUNNO/A

Cognome Nome

nato/a il a.....

residente a

in via

frequentante la classe della scuola

sita a in

Dirigente scolastico

Affetto/a da

Nome commerciale del farmaco da somministrare:

Modalità di somministrazione:

Orario: 1ª dose 2ª dose..... 3ª dose..... 4ª dose.....

Durata della terapia:

Modalità di conservazione:

Capacità dell'alunno/a ad effettuare l'auto-somministrazione del farmaco ad eccezione che si tratti di farmaco salvavita (barrare la scelta):

- Parziale autonomia** **Totale autonomia**

Terapia d'urgenza

Nome commerciale del farmaco da somministrare:

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione:

Dose:

Modalità di somministrazione:

Modalità di conservazione:

Note

Data,

Timbro e Firma del Medico curante