

**MODULO B – DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO CURANTE**

Al Dirigente Scolastico dell'IC "Rita Levi Montalcini" di Fontanafredda (PN)

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**  
per patologie croniche o in caso di emergenza – allegato al Certificato Medico –

**ISTRUZIONI DEL MEDICO CURANTE**

Prescrizione specifica dei farmaci da assumere

- Nome commerciale del farmaco:

.....  
.....

- Conservazione o assenza di specifiche modalità di conservazione del farmaco (se è conservato dallo stesso alunno):

.....  
.....  
.....

- Modalità e tempi di somministrazione, posologia:

.....  
.....  
.....  
.....

Necessità di somministrazione dei farmaci da parte del personale scolastico

Necessità di somministrazione da parte di persone esterne alla scuola (genitori, personale medico o operatori specificatamente formati)

Possibilità di auto-somministrazione dei farmaci da parte dell'alunno

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco

.....  
.....

Eventuali possibili effetti collaterali del farmaco:

.....  
.....

Istruzioni indirizzate al personale scolastico, sui comportamenti da assumere nel caso in cui il farmaco non risultasse efficace/:

.....  
.....  
.....

Data, .....

Il Medico Curante .....