



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "VELLETRI NORD"

SEDE CENTRALE: Via Fontana della Rosa, 159 – 00049 Velletri (RM) - ☎ 069634194 fax 069630100

Cod. Mecc. RMIC8D500D – Codice Fiscale 95036930584 – Codice Univoco UFHE4H – Distretto 39°

e-mail: RMIC8D500D@istruzione.it sito web: www.ic-velletrinord.edu.it

Allegato B

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE

(Pediatria di libera scelta o Medico di Medicina Generale o struttura Ospedaliera)

Alunna/o _____

Nato/a a _____ il _____ residente _____

NECESSITA

Della somministrazione di farmaci in ambito scolastico

Le indicazioni per la somministrazione (da parte di personale senza cognizioni specialistiche di tipo sanitario e senza l'esercizio di discrezionalità tecnica) del/dei farmaco/i sono le seguenti:

Nome commerciale del/i farmaco/i

Modalità di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione, conservazione)

Durata della terapia (nel caso di indicazioni a somministrare il farmaco in presenza di una particolare sintomatologia, indicare i sintomi)

Problematiche derivanti da una eventuale non corretta somministrazione del farmaco e/o eventuali effetti indesiderati dello stesso

Data _____

_____ (timbro e firma del medico)