



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRESIVO "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 3°  
e-mail: [RMIC8D500D@istruzione.it](mailto:RMIC8D500D@istruzione.it) sito web: [www.ic-velletrinord.gov.it](http://www.ic-velletrinord.gov.it)

MOD.C 1

## PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE

(Pediatra 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)