

Al Direttore del Distretto o PTA

Email:

Al Responsabile U.O. Educazione e Promozione
della Salute Distrettuale o PTA

Email:

OGGETTO: Richiesta “Formazione in situazione”, somministrazione farmaco salvavita.

La sottoscritta MELCHIORRA GRECO, in qualità di Dirigente Scolastico della scrivente Istituzione IS MAJORANA DI PALERMO nell’ambito delle attività e obiettivi previsti dal protocollo d’intesa “UNA NUOVA ALLEANZA PER LA SALUTE DEI BAMBINI”, stipulato tra USR e Assessorato della Salute (Giusto decreto del 17.06.2016 – GURS N. 29 del 08.07.2016)

CHIEDE

alla S.V. l’attivazione della “Formazione in Situazione” per il proprio personale scolastico individuato.

Si dichiara, inoltre, di **essere in possesso di:**

- Richiesta dei genitori dell’alunno
- Documentazione medica riguardante l’alunno
- Disponibilità del personale scolastico alla somministrazione dei farmaci ed alla formazione.
- Dichiarazione sull’individuazione del locale per la conservazione dei farmaci e dei materiali occorrenti.

La problematica di salute evidenziata è:

(Specificare il bisogno rilevato. *Esempio: Crisi epilettiche in iperpiressia*)-----

Pediatra/MMG: Dott./Dott.ssa

Recapito telefonico:

Cell.....Ambulatorio.....

Se seguito/a presso Centro Specialistico indicare il nome dello specialista e la struttura di riferimento
.....

Il Dirigente Scolastico

DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE	Codice del documento: DR.9 PR.7.5.3
RICHIESTA “FORMAZIONE IN SITUAZIONE”, SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA	Data di emissione: 01.09.2021
	N° di revisione: 01
	Pagina 1 di 1