



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale Como Albate

p.zza IV Novembre, 1 – 22100 Como Tel. 031 524656

Sito web: www.icscomoalbate.edu.it e-mail: coic81200t@istruzione.it

pec: coic81200t@pec.istruzione.it



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA

Fondo sociale europeo
Fondo europeo di sviluppo regionale

Allegato B1: compilazione a cura del PLS/MMG

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto

OGGETTO: Autorizzazione e prescrizione per la somministrazione farmaco SALVAVITA (a cura del Pediatra di Libera Scelta (PLS)/Medico di Medicina Generale (MMG))

L'alunno/alunna:

Cognome Nome

Nato il a

Residente a

in via/piazza

..... n.civico

affetto dalla seguente patologia:

.....

nel caso si verifichi il seguente evento in urgenza/emergenza

.....

.....

necessita della somministrazione, in ambito e orario scolastico, da parte del personale non sanitario, del seguente FARMACO SALVAVITA





Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale Como Albate

p.zza IV Novembre, 1 – 22100 Como Tel. 031 524656

Sito web: www.icscomoalbate.edu.it e-mail: coic81200t@istruzione.it

pec: coic81200t@pec.istruzione.it



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA

Fondo sociale europeo
Fondo europeo di sviluppo regionale

Nome commerciale del farmaco:

Dose di somministrazione del farmaco:.....

Modalità di somministrazione del farmaco:.....

Modalità di conservazione del farmaco:.....

Note.....

.....

Si certifica che la somministrazione può essere effettuata da personale non sanitario. Si certifica che il farmaco può essere portato al di fuori dell'edificio scolastico in caso di uscite didattiche, visite e viaggi di istruzione

Luogo e data _____

Timbro e firma del PLS/MMG

FUTURA

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**

Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU

*Ministero dell'Istruzione
e del Merito*

Italiadomani
Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza