

CONVITTO NAZIONALE "Vittorio Emanuele II"

Primaria - Secondaria di I Grado - Liceo Scientifico - Liceo Classico Europeo - Liceo Scientifico Sportivo
Distretto 47 - C.M.: NAVC010009 - C.F. 80014710638
Piazza Dante, 41 - 80135 NAPOLI - Tel 0815491740 - Fax 081549.9385/9402

sede EDUCANDATO STATALE

Infanzia - Primaria - Secondaria di I Grado

Piazza Miracoli, 37 - 80137 NAPOLI - Tel 08119706090 - Fax 08119706089



Allegato C/1

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO INDISPENSABILE

Al personale Docente
Al Personale Educativo
Al Personale ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **indispensabile**

All'alunno/a frequentante la classe

Scuola

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,

dal/i Sig.

per il/la figlio/a

relativa alla somministrazione del farmaco **indispensabile**, il Rettore Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco secondo il seguente piano di intervento:

- Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale da somministrare ogni giorno alle ore all'alunno/a nella dose di come da prescrizione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.
- Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato1.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro e/o fresco per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione2:
- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da3:

.....

.....

Luogo e Data il

Per presa visione e conferma della disponibilità:

| |
|---------------------------------|
| Il Personale incaricato (firma) |
| |
| |
| |

1. Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto
2. Indicare il luogo della custodia
3. Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni

CONVITTO NAZIONALE "Vittorio Emanuele II"

Primaria - Secondaria di I Grado - Liceo Scientifico - Liceo Classico Europeo - Liceo Scientifico Sportivo
Distretto 47 - C.M.: NAVC010009 - C.F. 80014710638
Piazza Dante, 41 - 80135 NAPOLI - Tel 0815491740 - Fax 081549.9385/9402

sede EDUCANDATO STATALE

Infanzia - Primaria - Secondaria di I Grado

Piazza Miracoli, 37 - 80137 NAPOLI - Tel 08119706090 - Fax 08119706089



Allegato C/1

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO INDISPENSABILE

Al personale Docente
Al Personale Educativo
Al Personale ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **indispensabile**

All'alunno/a frequentante la classe

Scuola

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,

dal/i Sig.

per il/la figlio/a

relativa alla somministrazione del farmaco **indispensabile**, il Rettore Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco secondo il seguente piano di intervento:

- Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale da somministrare ogni giorno alle ore all'alunno/a nella dose di come da prescrizione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.
- Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato1.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro e/o fresco per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione2:
- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da3:

.....

.....

Luogo e Data il

Per presa visione e conferma della disponibilità:

| |
|---------------------------------|
| Il Personale incaricato (firma) |
| |
| |
| |

1. Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto
2. Indicare il luogo della custodia
3. Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni

CONVITTO NAZIONALE "Vittorio Emanuele II"

Primaria - Secondaria di I Grado - Liceo Scientifico - Liceo Classico Europeo - Liceo Scientifico Sportivo

Distretto 47 - C.M.: NAVC010009 - C.F. 80014710638

Piazza Dante, 41 - 80135 NAPOLI - Tel 0815491740 - Fax 081549.9385/9402

sede EDUCANDATO STATALE

Infanzia - Primaria - Secondaria di I Grado

Piazza Miracoli, 37 - 80137 NAPOLI - Tel 08119706090 - Fax 08119706089



Allegato B/2

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA

(Carta intestata dell'Istituto)

In data alle ore la/il sig.
genitore dell'alunno/a
frequentante la classe della scuola
consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale
da somministrare all' alunno in caso di 1.....
nella dose come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla
presente, rilasciata in data dal dott.
I genitori

- Autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- Provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Luogo e data il

I Genitori

Le insegnanti

1 Indicare l'evento

CONVITTO NAZIONALE "Vittorio Emanuele II"

Primaria - Secondaria di I Grado - Liceo Scientifico - Liceo Classico Europeo - Liceo Scientifico Sportivo

Distretto 47 - C.M.: NAVC010009 - C.F. 80014710638

Piazza Dante, 41 - 80135 NAPOLI - Tel 0815491740 - Fax 081549.9385/9402

sede EDUCANDATO STATALE

Infanzia - Primaria - Secondaria di I Grado

Piazza Miracoli, 37 - 80137 NAPOLI - Tel 08119706090 - Fax 08119706089



Allegato B/2

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA

(Carta intestata dell'Istituto)

In data alle ore la/il sig.
genitore dell'alunno/a
frequentante la classe della scuola
consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale
da somministrare all' alunno in caso di 1.....
nella dose come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla
presente, rilasciata in data dal dott.
I genitori

- Autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- Provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Luogo e data il

I Genitori

Le insegnanti

1 Indicare l'evento

CONVITTO NAZIONALE "Vittorio Emanuele II"

Primaria - Secondaria di I Grado - Liceo Scientifico - Liceo Classico Europeo - Liceo Scientifico Sportivo
Distretto 47 - C.M.: NAVC010009 - C.F. 80014710638
Piazza Dante, 41 - 80135 NAPOLI - Tel 0815491740 - Fax 081549.9385/9402

sede EDUCANDATO STATALE

Infanzia - Primaria - Secondaria di I Grado

Piazza Miracoli, 37 - 80137 NAPOLI - Tel 08119706090 - Fax 08119706089



Allegato C /2

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE

In data alle ore la/il sig.

genitore dell'alunno/a

frequentante la classe della scuola

consegna alle insegnanti/ educatori di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale

.....

da somministrare al/alla bambino/a ogni giorno alle ore nella dose come da certificazione

medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data dal dott.

Il genitore:

- Autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- Provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Luogo e data il

Il genitore

Le insegnanti

.....

.....

CONVITTO NAZIONALE "Vittorio Emanuele II"

Primaria - Secondaria di I Grado - Liceo Scientifico - Liceo Classico Europeo - Liceo Scientifico Sportivo
Distretto 47 - C.M.: NAVC010009 - C.F. 80014710638
Piazza Dante, 41 - 80135 NAPOLI - Tel 0815491740 - Fax 081549.9385/9402

sede EDUCANDATO STATALE

Infanzia - Primaria - Secondaria di I Grado

Piazza Miracoli, 37 - 80137 NAPOLI - Tel 08119706090 - Fax 08119706089



Allegato C /2

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE

In data alle ore la/il sig.

genitore dell'alunno/a

frequentante la classe della scuola

consegna alle insegnanti/ educatori di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale

.....

da somministrare al/alla bambino/a ogni giorno alle ore nella dose come da certificazione

medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data dal dott.

Il genitore:

- Autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- Provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Luogo e data il

Il genitore

Le insegnanti

.....

.....

CONVITTO NAZIONALE "Vittorio Emanuele II"

Primaria - Secondaria di I Grado - Liceo Scientifico - Liceo Classico Europeo - Liceo Scientifico Sportivo
Distretto 47 - C.M.: NAVC010009 - C.F. 80014710638
Piazza Dante, 41 - 80135 NAPOLI - Tel 0815491740 - Fax 081549.9385/9402

sede EDUCANDATO STATALE

Infanzia - Primaria - Secondaria di I Grado

Piazza Miracoli, 37 - 80137 NAPOLI - Tel 08119706090 - Fax 08119706089



PIANO DI AZIONE PER FARMACO SALVAVITA (esempio)

Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale
Da somministrare in caso di(indicare l'evento)

Come da certificazione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.

Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato. (Al momento della consegna del farmaco sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto).

Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione:
.....(indicare il luogo dove sarà conservato)

Nel caso all'alunno/a Dovesse presentarsi l'evento predetto il personale della scuola interverrà attuando il seguente piano di azione:

Comportamenti del personale

Mantenere la calma è particolarmente utile per poter affrontare adeguatamente la situazione.

E' estremamente utile potersi avvalere di due persone:

- Una persona per i contatti telefonici:
 - chiama i genitori,
 - informa il 118 e prende nota delle eventuali indicazioni ricevute.
- Una persona per la somministrazione:
 - accudisce l'alunno/a
 - somministra il farmaco indicato dal medico di famiglia con l'apposito protocollo sanitario.

1)orario in cui l'Insegnante/ Educatore di classe si trova da sola a gestire la classe ed un solo collaboratore scolastico in turno:

- a) l'insegnante/educatore di classe soccorre l'alunno/a e chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato
- b) il collaboratore scolastico accorre, portando il medicinale all'insegnante/ educatore, riunisce e porta gli alunni in un'altra classe, dandoli in consegna all'insegnante/ educatore presente che effettuerà la sorveglianza
- c) l'insegnante/educatore che sta soccorrendo l'alunno somministra il farmaco
- d) il collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

2)orario in cui l'insegnante/ educatore di classe si trova da sola a gestire la classe e due collaboratori scolastici in turno:

- a) l'insegnante/educatore di classe chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato e soccorre l'alunno/a
- b) il collaboratore scolastico accorre, consegna il medicinale all'insegnante/ educatore, porta gli altri alunni in un'altra classe dandoli in consegna all'insegnante/ educatore presente che effettuerà la sorveglianza
- c) l'insegnante/educatore che sta soccorrendo l'alunno somministra il farmaco
- d) il secondo collaboratore scolastico chiama il 118 e i genitori.

3)orario in cui due insegnanti/ educatore sono in contemporaneità ed un solo collaboratore scolastico in turno:

- a) un'insegnante/educatore soccorre l'alunno/a
- b) l'altra insegnante/educatore chiama il collaboratore scolastico con il segnale concordato, poi chiama il 118 e i genitori
- c) il collaboratore scolastico accorre consegna il medicinale all'insegnante, poi riunisce i bambini e li porta nell'altra classe dandoli in consegna all'insegnante/educatore presente che effettuerà la sorveglianza
- d) l'insegnante/educatore che sta soccorrendo l'alunno/a somministra il farmaco

Oltre alla normale organizzazione sono da prevedere le situazioni in cui sono presenti **insegnanti /educatori supplenti o supplenti del personale ATA** che, al momento dell'entrata in servizio, **dovranno essere informati del presente piano di intervento dalle insegnanti di plesso.**

Per la segnalazione della situazione di emergenza vanno forniti, al personale interessato, appositi fischietti.

Il Rettore Dirigente Scolastico
Dott.ssa Prof.ssa Silvana Dovere