

Allegato 7

A.S.L.

Distretto

Al Dirigente Scolastico/Direttore Agenzia Formativa

Oggetto: ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA

In riferimento alla vostra comunicazione del recante in oggetto richiesta formazione/informazione/addestramento ed a quella del con oggetto: Richiesta Attivazione della procedura per la somministrazione di farmaci all'alunno/a da parte di personale scolastico/formativo, dopo aver visionato i documenti in esse allegati:

- Richiesta della Direzione Scolastica/Agenzia formativa
- Prescrizione medica
- Richiesta-Delega dei genitori
- Scheda di Formazione in Situazione

Si rilascia l'autorizzazione alla scuola/agenzia formativa per la somministrazione dei farmaci e/o per l'esecuzione dell'intervento specifico, concernenti i bisogni sanitari specifici dell'alunno/a secondo le indicazioni mediche di cui all'Allegato 3 e/o 3 bis.

Luogo e Data

Firma
Direttore del Distretto