



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE MARIA MONTESSORI

Scuola dell'Infanzia "F. Aporti" e "C. Collodi" – Scuola Primaria "S. D. Savio" e "M. Montessori"  
Scuola Secondaria di I gr. "F. M. Mirabella" e succ. "K. Wojtyla"

Viale Italia n. 9 – 91011 – Alcamo (Tp) – tel 092421906 – Fax 092426856  
C.F. 80004560811 – Sito web: [www.icmariamontessori.edu.it](http://www.icmariamontessori.edu.it)  
Email: [tpic81100q@istruzione.it](mailto:tpic81100q@istruzione.it) – Pec: [tpic81100q@pec.istruzione.it](mailto:tpic81100q@pec.istruzione.it)



## ALLEGATO C

### IN AMBITO SCOLASTICO

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

### SI PRESCRIVE

**LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SOTTOINDICATI, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO, IN  
AMBITO E IN ORARIO SCOLASTICO**

### DATI RELATIVI ALL'ALUNNO/A

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_  
nome commerciale del farmaco \_\_\_\_\_

### EVENTO CHE RICHIEDE LA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### TEMPI E MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DOSE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Orario:

1° dose \_\_\_\_\_ 2° dose \_\_\_\_\_  
3° dose \_\_\_\_\_ 4° dose \_\_\_\_\_





# ISTITUTO COMPRESIVO STATALE MARIA MONTESSORI

Scuola dell'Infanzia "F. Aporti" e "C. Collodi" – Scuola Primaria "S. D. Savio" e "M. Montessori"  
Scuola Secondaria di I gr. "F. M. Mirabella" e succ. "K. Wojtyla"

Viale Italia n. 9 – 91011 – Alcamo (Tp) – tel 092421906 – Fax 092426856

C.F. 80004560811 – Sito web: [www.icmariamontessori.edu.it](http://www.icmariamontessori.edu.it)

Email: [tpic81100q@istruzione.it](mailto:tpic81100q@istruzione.it) – Pec: [tpic81100q@pec.istruzione.it](mailto:tpic81100q@pec.istruzione.it)



## DURATA TERAPIA

---

## MODALITÀ DI CONSERVAZIONE

---

---

---

---

## EVENTUALI NOTE DI PRIMO SOCCORSO

---

---

---

---

La somministrazione del farmaco può essere effettuata da personale non sanitario e l'intervento non è discrezionale in relazione ai tempi, alla posologia, alla modalità di somministrazione, alla conservazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del medico o del pediatra

---

