



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. Wojtyła"

Viale Italia n. 9 – 91011 – Alcamo (Tp) – tel 092421906 – Fax 092426856
C.F. 80004560811 – Sito web: www.icmariamontessori.edu.it
Email: tpic81100q@istruzione.it – Pec: 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. Wojtyła"

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

C.F. 80004560811 – Sito web: www.icmariamontessori.edu.it

Email: tpic81100q@istruzione.it – Pec: 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

Scuola Primaria con classi ad indirizzo montessoriano
Scuola Secondaria di I grado con percorso musicale

