

Allegato 2

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE/AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
(da compilare a cura dei genitori del minore/studente e da consegnare al Dirigente
scolastico/Responsabile struttura educativa/Responsabile comunità semiresidenziale)

Al Dirigente scolastico/Responsabile struttura educativa
Scuola/Istituto Comprensivo/Servizio educativo/Comunità

Sede _____

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____
genitore/tutore del minore/studente (cognome e nome) _____
nata/o a _____ il _____
frequentante la classe _____ della scuola/servizio educativo/comunità semiresidenziale

CHIEDO

- di accedere alla sede scolastica/educativa per somministrare il farmaco a mio /a figlio/a
- che il/la sig/ra _____ da me formalmente delegato possa accedere alla sede scolastica/educativa per somministrare il farmaco a mio /a figlio/a

oppure :

consapevole che il personale scolastico/educativo non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è obbligato alla somministrazione di farmaci agli alunni/minori,

CHIEDO

- la somministrazione dei farmaci
in ambito ed orario scolastico
da parte del personale scolastico
- l'auto-somministrazione dei
farmaci
in ambito ed orario scolastico

come da allegata certificazione medica rilasciata in data _____ dal Dr _____

➤ Nel caso di richiesta di auto-somministrazione, il genitore inoltre dichiara l'autonomia del proprio figlio nell'auto-somministrazione del farmaco e

- autorizza il figlio a custodire personalmente il farmaco
- incarica la scuola di custodire il farmaco

concordando che l'insegnante venga informato dall'alunno prima dell'assunzione del farmaco stesso e alla presenza di un operatore scolastico/educativo.

=====
Con la presente, autorizzo gli operatori della scuola/struttura educativa alla somministrazione dei farmaci, come da prescrizione medica. Il farmaco sarà fornito alla Scuola/Struttura dal sottoscritto e ne garantirà la sostituzione alla scadenza.

Dichiaro inoltre di essere informato/a di quanto segue:

Ai sensi degli art. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 di seguito GDPR l'Unione delle Terre d'Argine in qualità di Titolare del trattamento tratta i suoi dati personali, identificativi e particolari (art. 9 GDPR) per adempiere alle finalità istituzionali e previste da obblighi di legge secondo le modalità indicate nell'informativa estesa. Nello svolgimento delle predette finalità l'Ente potrebbe trattare anche dati di soggetti terzi da Lei comunicati. Lei si impegna ad informare tali soggetti dei trattamenti, anche fornendo copia dell'informativa estesa. I Suoi dati sono trattati da soggetti esterni necessari per l'erogazione delle predette finalità. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli art. 15 e ss contattando l'Ente all'indirizzo mail privacy@terredargine.it.

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A MINORI NEI CONTESTI
EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI, NELLA PROVINCIA DI MODENA

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art.37 del GDPR è disponibile scrivendo a responsabileprotezionedati@terredargine.it. L'informativa completa è consultabile nella sezione dedicata alla privacy sul sito web dell'ente oppure disponibile su richiesta scrivendo a privacy@terredargine.it.

Qualora dovessero intervenire, nel corso dell'anno, modificazioni prescrittive sarà presentata una nuova certificazione aggiornata.

(data)

(Firma dei genitori o di chi ne fa le veci)

Numeri di telefono utili: Famiglia _____

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A MINORI NEI CONTESTI
EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI, NELLA PROVINCIA DI MODENA