

INTESTAZIONE SCUOLA

ISTITUTO DIDATTICO/CIRCOLO MUNICIPALE _____

NIDO/SCUOLA _____

DIRIGENTE SCOLASTICO/RESPONSABILE PEDAGOGICO Dr./Dr.ssa _____

VIA/P.zza _____ N° _____

TEL: _____ e-mail _____

Allegato 4/DGR 50-2014

1ª RICHIESTA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO/RESPONSABILE PEDAGOGICO

Alla Centrale Pediatria di Comunità
S.S.D. Consultori Familiari e Pediatrici Nord/Sud
Dipartimento Materno-Infantile
ASL Città di Torino

Oggetto: Minore _____

Il Dirigente Scolastico/Responsabile Pedagogico indirizza all'attenzione dell'ASL una richiesta di
Informazione/Formazione/Addestramento per il personale scolastico/educativo.

A tal fine dichiara:

- di aver effettuato una valutazione di fattibilità per quanto attiene agli aspetti scolastico-organizzativi;
- di aver verificato, ed aver raccolto formalmente, la disponibilità del personale scolastico/educativo, delegato dai genitori del minore, ad essere formato/addestrato e a somministrare il farmaco/realizzare l'intervento sul minore, e di averne valutato i requisiti come caregiver, come da All. C.1;
- di aver identificato: un locale adeguato per la somministrazione farmaci/l'effettuazione dell'intervento, valutando anche le necessarie esigenze di riservatezza e sicurezza; e un locale/spazio adeguato alla conservazione dei farmaci, delle attrezzature necessarie e della documentazione sanitaria del minore, nel rispetto della normativa vigente;
- di garantire, per i locali/spazi identificati, la destinazione d'uso, l'adeguatezza e la manutenzione, comprensiva delle apparecchiature necessarie (es.: telefonia, frigorifero, ecc.), in modo continuativo e per tutto il tempo in cui sia necessaria l'effettuazione dell'intervento sul minore.

Rispetto ai requisiti richiesti per locali e presidi, visionare la Check-list utilizzata dal personale sanitario per la propria valutazione di adeguatezza (All. C.2).

Si allegano alla presente i seguenti documenti o copia degli stessi:

- Richiesta/delega dei genitori (Allegato 2)*
- Certificazione medica specifica (Allegato 3/3 bis/3 ter)*
- Dichiarazione di disponibilità alla somministrazione dei farmaci/esecuzione dell'intervento ed alla formazione da parte del personale scolastico/educativo
- Dichiarazione sull'individuazione dei locali per l'intervento su minore e la conservazione dei farmaci e dei materiali occorrenti, e la non accessibilità da parte degli altri alunni

*Allegati obbligatori sul caso specifico

Data, _____

FIRMA