



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'Istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

Codice Identificativo progetto: 10.8.1.A1-FESRPON-LA-2015-215 – "Scuola On Line" - CUP: J56J16000120007

CIRCOLO DIDATTICO CIAMPINO 1 "VITTORIO BACHELET"

Via Il giugno, 16 – 00043 CIAMPINO (RM) -- ☎ 06 - 79.10.323 - fax 06 - 79.11.032 - C.F. 80198930580

✉ RMEE220001@istruzione.it – RMEE220001@pec.istruzione.it

Sito Web www.1circolociampino.gov.it

PROTOCOLLO SANITARIO
ALLEGATO 5

DISPONIBILITA' ALLA SOMMINISTRAZIONE FARMACI

Scuola _____ Anno Scolastico _____

(da compilare a cura dell'operatore AEC comunale e da consegnare all'Ufficio Handicap
Comunale unitamente agli allegati n. 1-2-3-4)

Il/la sottoscritto/a _____ operatore AEC
Comunale assegnato/a all'alunno/a _____
della classe _____ sez. _____ della scuola _____
dopo aver visionato la seguente documentazione:

- Prescrizione del medico curante per il piano e la somministrazione dei farmaci/utilizzo di Peg e/o di ausilio meccanico comprendente la dichiarazione che tale intervento non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario;
- Richiesta con liberatoria del genitore per gli specifici interventi summenzionati prescritti dal medico e impegno a fornire le dovute indicazioni agli operatori coinvolti, l'affiancamento e la supervisione degli stessi;
- Adesione sottoscritta del personale scolastico o altro personale incaricato da codesto istituto a svolgere tale impegno;
- Piano elaborato dalla Scuola rispetto al luogo di conservazione, di somministrazione del materiale specifico:
farmaco _____ e/o ausilio
meccanico salvavita _____ e/o pasto con
Peg ed al calendario di intervento da parte del genitore finalizzato alle
indicazioni e alla supervisione nei confronti degli operatori AEC.

Si dichiara disponibile alla somministrazione del farmaco e/o utilizzo di Peg
e/o ausilio meccanico.

Data

Il Dirigente Scolastico

L'operatore
