



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "V. DANDOLO"

SEDE CENTRALE: P.zza Chiesa, 2 – 25030 BARGNANO di CORZANO (BRESCIA)

Tel. 030.9718132 – Fax. 030.9719062 – e-mail: BSIS02200A@istruzione.it – pec: BSIS02200A@pec.istruzione.it

sito web: www.iisdandolo.edu.it – C.F. 86000710177

SERVIZI PER L'AGRICOLTURA E LO SVILUPPO RURALE
SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA
SETTORE ECONOMICO TECNICO "TURISMO"
PERITO TECNICO AGROALIMENTARE QUADRIENNALE Sperimentale

SEDI COORDINATE: [Orzivecchi ITT](#) [Orzivecchi GIARDINO](#) [Lonato AGRARIO](#)



Allegato 3.

Protocollo n. _____

Bargnano di Corzano, _____

OGGETTO: Disponibilità del Personale Scolastico alla somministrazione di farmaci in orario scolastico.

- **Vista** la richiesta della famiglia alla somministrazione in orario scolastico di terapia farmacologica;
- **Visto** il Protocollo di Istituto per la somministrazione di farmaci a scuola;
- **Considerato** che il farmaco può essere somministrato, come espressamente indicato nella Certificazione Medica (di cui al Modulo *Allegato 2.*), senza il possesso di particolari cognizioni specialistiche di tipo sanitario e senza l'esercizio di discrezionalità tecnica;
- **Vista** l'assoluta necessità della somministrazione dello stesso in orario scolastico;
- **Vista** la formale dichiarazione della famiglia a non imputare all'Istituto di Istruzione Superiore "V. Dandolo" alcuna responsabilità sia per eventuali errori nella pratica della manovra di somministrazione sia per le eventuali conseguenze sanitarie che tale azione può arrecare allo studente;

Il Personale scolastico di cui alla tabella sotto riportata, fornisce formale disponibilità alla somministrazione del/i farmaco/i indicato/i nella Certificazione Medica allegata (rif. Modulo *Allegato 2.*):

Cognome e Nome	Funzione	Firma per disponibilità alla somministrazione del/i farmaco/i

per gli studenti della sede:

- Centrale di Bargnano di Corzano
 Coordinata di Orzivecchi Giardino
 Coordinata di Orzivecchi ITT
 Coordinata di Lonato

Il Dirigente Scolastico, in data _____ autorizza
il personale scolastico in elenco alla somministrazione del/i farmaco/i
riportati nella Certificazione Medica allegata.



Il Dirigente Scolastico
Prof. Giacomo Bersini

Protocollo
Somministrazione
Farmaci a Scuola

Redatto da
ASPP Sede di Bargnano Prof.
Marelli C.

Verificato da
Medico Competente Dr.ssa Reghenzi S.
RSPP Dr.ssa Bertuzzi R.

Approvato da
Dirigente Scolastico
Prof. Bersini G.

Revisione 00 del ottobre 2021
Delibera
Collegio Docenti n.?? del ????