



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO ISTITUTO COMPRENSIVO DI BREMBATE SOTTO



Via Oratorio n. 14 – 24041 BREMBATE (BG)

Tel: 035 801047 – 035 801447 Fax: 035 4874731

Email bgic82900c@istruzione.it Email pec bgic82900c@pec.istruzione.it

Sito web: www.icbrembate.it - C.F. 91026030162

Cod. Mecc. BGIC82900C - codice univoco per la fatturazione: UFLEUK

Allegato 2

CERTIFICAZIONE STATO DI MALATTIA

Si certifica che

Nata/o a il/...../..... residente in via.....

Comune prov. Frequentante la classe/sezionedella scuola :

- Infanzia
- Primaria di Brembate
- Primaria di Grignano
- Secondaria di I grado di Brembate

È affetto /a dalla seguente patologia:

.....
.....

per la quale:

- Vi è assoluta necessità della somministrazione del farmaco in orario scolastico con riferimento alla tempistica e alla posologia dello stesso
- La somministrazione NON richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco.

PIANO TERAPEUTICO

Nome commerciale del farmaco

forma farmaceutica dosaggio

Principio attivo del farmaco

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

... Dose da somministrare

Modalità di somministrazione (auto-somministrazione o somministrazione da parte di terzi)

.....
.....

Modalità di conservazione del farmaco (secondo quanto disposto nel Riassunto delle caratteristiche del Prodotto RCP e nel Foglio Illustrativo del farmaco FI)

.....
.....
.....
.....
.....

Durata e tempistica della terapia (orario e giorni)

.....
.....
.....

Prescrizione ADRENALINA SI NO

Si rilascia su richiesta degli interessati, per gli usi consentiti dalla legge

Data

Firma e timbro del Medico