



Allegato B sub B

MODULO DI RICHIESTA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI DURANTE LA FREQUENZA DEI CENTRI ESTIVI COMUNALI

**Al Comune di Cesenatico
Servizio Infanzia e Scuola
via Armellini 18/B
47042 Cesenatico**

Io sottoscritto/a (Cognome Nome) _____
genitore/tutore di (Cognome e Nome) _____
nato a _____ il _____ residente a _____
in via _____, iscritto al Centro estivo comunale (*indicare se centro estivo
infanzia/elementari/medie*) _____

CHIEDO

in nome e per conto anche dell'altro genitore
(barrare la casella)

di accedere alla sede del centro estivo comunale per somministrare il farmaco a mio/mia figlio/a come da **autorizzazione medica** allegata e rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'Ausl (*scrivere nome commerciale del farmaco*) _____
consapevole che il personale del centro estivo non ha competenze nè funzioni sanitarie;
(*oppure*)

che mio/a figlio/a sia assistito dal personale educativo e/o di assistenza durante l'auto-somministrazione del farmaco nell'orario di frequenza del centro estivo come da **autorizzazione medica** allegata e rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'Ausl (*scrivere nome commerciale del farmaco*) _____
consapevole che il personale del centro estivo non ha competenze nè funzioni sanitarie;
(*oppure*)

che a mio/a figlio/a sia somministrato nell'orario di frequenza del centro estivo il farmaco come da **autorizzazione medica** allegatae rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'Ausl (*scrivere nome commerciale del farmaco*) _____
consapevole che il personale del centro estivo non ha competenze nè funzioni sanitarie.

Sarà mia cura provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci, anche in relazione alla scadenza degli stessi.

Sarà mia cura, inoltre, provvedere a rinnovare la documentazione al variare della posologia nonchè comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Servizio Infanzia e Scuola lo stato di salute del minore e la necessità di somministrazione di farmaci e/o della modifica o sospensione del



trattamento, affinché il personale del centro estivo comunale possa essere adeguatamente informato e formato e darsi la necessaria organizzazione.

Numeri utili di telefono:

famiglia: _____

pediatra di libera scelta _____

A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Data, _____

Firma*

* Genitore o chi esercita la potestà per per il minore; nel caso di genitori separati/divorziati è prevista firma di entrambi I genitori, altrimenti a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare al Servizio infanzia e scuola eventuali variazioni dell'affido.