



COMUNE DI BELLUSCO
(PROVINCIA DI MONZA E DELLA BRIANZA)

Modulo 01

Il minore (cognome).....(nome).....

Nato ilresidente a.....

Necessita

- La somministrazione di farmaci in ambito scolastico
- La definizione di un piano di assistenza da parte del Distretto socio sanitario

Le indicazioni per la somministrazione del/di farmaco/i sono le seguenti:

nome commerciale del farmaco/i

.....

modalità di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione)

.....

durata della terapia.....

(nel caso di indicazione a somministrare il farmaco in presenza di una particolare sintomatologia, indicare i sintomi)

.....

E' prevista l'auto somministrazione dei farmaci indicati da parte dell'alunno

La definizione di un piano di assistenza è richiesto per.....

.....

Data.....

timbro e firma medico.....