



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "VIA MEROPE"

RMIC8FC003 Dist.16° - Via Merope, 24 - 00133 ROMA
Codice fiscale 97713100580

Tel. / Fax (06) 2011102 - E-mail: rmic8fc003@istruzione.it
PEC: rmic8fc@pec.istruzione.it Sito web: www.icviamerope.gov.it



CIRCOLARE n. 108

Prot. n. 9620/A23
Roma 19/11/2015

A tutti i lavoratori
dell'I.C. Via Merope
Loro Sedi

oggetto : Istruzioni operative

Al fine di procedere alla progressiva realizzazione un sistema aziendale di gestione per l'igiene e la sicurezza sul lavoro, si trasmettono, per gli adempimenti conseguenti, una serie di istruzioni operative che dovranno essere seguite nelle situazioni in esse richiamate.

Le istruzioni operative, si configurano anch'esse come disposizioni aziendali di prevenzione ed integrano le informazioni in materia di igiene e sicurezza sul lavoro già fornite ai lavoratori, indicando le modalità da seguire per lo svolgimento delle diverse attività lavorative (Didattica, Vigilanza, Piccola manutenzione, Pulizia locali e servizi igienici , Lavori d'ufficio) in piena sicurezza.

Colgo l'occasione per ricordare, ai fini della propria sicurezza e di quella di tutte le altre persone cui possono ricadere gli effetti delle proprie azioni o omissioni, l'importanza e l'obbligo di prendere conoscenza di tutta la documentazione di prevenzione presente nell'Istituto presso la bacheca per la sicurezza ed il sito internet: 1-Documento di Valutazione dei rischi, 1a - Piano di Prevenzione e Programma di attuazione, 2-Piano di Emergenza, 3-Disposizioni ed informazioni per lavoratori ed allievi (trasferendo, nel caso dei Docenti, le relative informazioni agli allievi).

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Patrizia Marini

Al Personale Docente

Al Personle ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **salvavita**

all'alunno/a frequentante la classe
scuola

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,

dal/i Sig.

per il/la figlio/a

relativa alla somministrazione del farmaco **salvavita**, il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco con le procedure indicate nell'allegato piano di azione. ¹

Luogo e Data il

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Personale Docente:

Personale ATA:

¹ Definire un piano di intervento dettagliato come nell'esempio riportato in ultima pagina.

Al Personale Docente
Al Personle ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco **indispensabile**

all'alunno/a frequentante la classe
scuola

A seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto,

dal/i Sig.

per il/la figlio/a

relativa alla somministrazione del farmaco **indispensabile**, il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il farmaco secondo il seguente piano di intervento:

- Il genitore consegnerà al personale della scuola una confezione nuova ed integra del medicinale..... da somministrare ogni giorno alle ore all'alunno/a nella dose di come da prescrizione medica già consegnata in segreteria e allegata in copia alla presente.
- Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato¹.
- Il medicinale sarà conservato in luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale che effettuerà la somministrazione²:
- Il medicinale sarà somministrato all'alunno da³:

.....
.....

Luogo e Data il

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Il Personale incaricato (firma):

¹. Al momento della consegna sarà stilato il verbale di cui si allega prospetto

². Indicare il luogo della custodia

³. Indicare il nominativo del personale incaricato e le eventuali sostituzioni

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA
(carta intestata dell'Istituto)

In data alle ore la/il sig.
genitore dell'alunno/a
frequentante la classe della scuola consegna alle
insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale
.....
da somministrare al/alla bambino/a in caso di¹ nella dose
..... come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente,
rilasciata in data dal dott.

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.
-

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

Luogo e Data il

Il genitore

.....

Le insegnanti

.....

¹ Indicare l'evento