

Segnalazione bisogno

_____li_____

Istituto Scolastico _____

Avendo ricevuto richiesta per:

- 1) Somministrazione farmaci indispensabili
- 2) Somministrazione farmaci salvavita
- 3) Altre prestazioni (descrivere quali).....

Segnaliamo

Presenza familiari o persona di riferimento per accessi a scuola negli orari prestabiliti SI NO
Personale scolastico volontario individuato SI NO

Si allega alla presente:

- per il punto 1 o 2:
 - richiesta somministrazione farmaci
 - piano terapeutico
- per il punto 3:
 - richiesta medico curante per le prestazioni da effettuare

Note

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

Restiamo in attesa di vostre valutazioni

Il Dirigente Scolastico (timbro e firma)

La presente richiesta deve essere inviata via mail al seguente indirizzo:
segnalazioni.scuolasalute@uslcentro.toscana.it