**ALLEGATO H – PIANO DI ASSISTENZA**

(Da integrare con il documento di prescrizione alla somministrazione di farmaci redatto dal medico)

II presente documento viene compilato nelle parti che sono adatte al caso specifico. Deve essere conservato a cura del coordinatore di classe e inserito nel registro elettronico – bacheca docenti.

|  |  |
| --- | --- |
| Alunno (cognome e nome) |  |
| Classe/Plesso |  |
| Anno Scolastico |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SITUAZIONI Dl EMERGENZA | | |
| Sintomi importanti, compresa indicazione precisa di tipologia ed intensità che richiedono intervento immediato |  | |
| Azioni indicate nell'emergenza |  | |
| Telefoni per le  emergenze in  ordine preferenziale  (per capacità di intervento, vicinanza, etc..)  (Indicare numero di telefono e nominativo/ruolo delle persone disponibili nelle emergenze:familiari, medico curante, ecc.)  In ogni caso la scuola può optare  per chiamare  direttamente il  servizio 118 | 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| SITUAZIONI DI ROUTINE | |
| Recapiti per la quotidianità  (Indicare nominativi, ruoli, indirizzi e numeri telefonici) | Familiari |
| Medico |
| Descrizione delle esigenze e di eventuali pratiche quotidiane | . |
| Personale incaricato della somministrazione dei farmaci o nome del genitore/tutore o delegato che si occuperà della somministrazione  Indicare nominativi |  |
| Modalità della somministrazione del  farmaco (orario, luogo….) |  |
| Personale incaricato di informare in modo puntuale ogni insegnante che opera nella classe, anche per i tempi brevi, nonché tutto il personale ATA, educatori, ecc.) perché ognuno possa essere preparato in caso di necessità |  |

Data

**Firme**

|  |  |
| --- | --- |
| **Scuola** |  |
| **Famiglia** |  |

***In caso di firma di un solo genitore lo stesso sottoscrive contestualmente la seguente dichiarazione:***

*“Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s .m. i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell’altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale sul minore, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate attraverso la presente autorizzazione, e ciò anche ai sensi degli artt. 316 – 335 ter e 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.*

*Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*