

Io sottoscritto/a dott./dott.ssa _____

Medico curante dell'alunno _____ frequentante la cl. _____

Della scuola _____ dell'Istituto Comprensivo di Mozzate

Dichiaro che

Necessita della somministrazione

indicare il nome del farmaco

con la seguente posologia _____

e di _____

indicare il nome del farmaco

con la seguente posologia _____

E' necessario intervenire con la somministrazione quando:

descrizione dei sintomi e delle situazioni che possono generare l'evento che richiederà l'intervento d'urgenza del personale

Se si deve ripeter la somministrazione:

dopo quanto tempo?

Con il medesimo dosaggio?

Si

No

Quale condotta è opportuno seguire?

Prima della somministrazione:

Durante la somministrazione:

Dopo la somministrazione:

Quale posizione far assumere il bambino in caso di:

Sdraiato sulla schiena

sul fianco

seduto

convulsioni

perdita di conoscenza
