|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ISTITUTO COMPRENSIVO DI LOREO*Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado* *dei Comuni di Loreo e Rosolina*ROIC802006@istruzione.itTel. 0426 / 336224- 334649 fax 336413**Viale Stazione,14- 45017 LOREO (RO)** | C:\Documents and Settings\Administrator\Impostazioni locali\Temporary Internet Files\Content.Word\logo_pon_2014-2020-300x180.png |

**Modulo 03**

**PIANO DI ASSISTENZA**

L’alunno/a che frequenta l’Istituto

plesso classe sezione

affetto da necessità di

**ASSISTENZA**

Qualora l’alunno/a presentasse i seguenti sintomi (riportare la sintomatologia presente nel certificato medico Mod\_002)

**L’insegnante di classe, o chi incaricato dal Dirigente Scolastico, coadiuvato dai collaboratori scolastici, deve avviare, in ordine, le seguenti azioni:**

1. somministrare

(come indicato nel certificato medico Mod\_002)

2. allertare telefonicamente subito al SUEM, n. 118, e richiedere un intervento urgente per

(indicare la diagnosi riportata nel certificato medico Mod\_002)

3. telefonare ai genitori o ad altro parente reperibile:

cellulare madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cellulare padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

abitazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nonni o altro parente reperibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Riportare (none e cognome) a seguire il personale individuato a intervenire**

Insegnanti della classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Addetti al Primo Soccorso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personale ATA individuato dal DS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

 Prof. Romano Veronese

**INFORMAZIONE**

Copia del presente Piano deve essere consegnato a tutto il personale individuato dal Dirigente Scolastico per la somministrazione dei farmaci. Copia è custodita nel plesso frequentato dall’alunno in un apposito fascicolo riservato, di cui tutto il personale è a conoscenza,

Nel **Fascicolo personale dell’alunno**, custodito in Segreteria, sono contenuti:

Mod\_001 “Richiesta somministrazione farmaci” Mod\_002 “Modello certificato medico”

Mod\_003 “Piano di assistenza”