



ISTITUTO COMPRENSIVO
"ALCIDE DE GASPERI"
VIA FORNARA - STRASATTI – 91025 MARSALA
TEL. 0923-961292 FAX 0923-741129
E-mail: tpic81600v@istruzione.it – www.icdegasperimarsala.edu.it
C.M. TPIC81600V - C.f. 82006360810

PIANO DI ASSISTENZA

L'alunno/a _____ che frequenta l'Istituto Comprensivo "A. De Gasperi" di Marsala
plesso scuola _____ classe ____ sezione ____
affetto da _____ necessita di

ASSISTENZA

qualora l'alunno/a dovesse presentare i seguenti sintomi (riportare la sintomatologia presente nel certificato medico)

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)

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

_____ (indicare la diagnosi riportata nel certificato medico)

3. telefonare ai genitori o ad altro parente reperibile:

cellulare madre _____

cellulare padre _____

abitazione _____

nonni o altro parente reperibile _____

Riportare (nome / cognome) a seguire il personale individuato a intervenire

(Insegnanti della classe, Addetti al Primo Soccorso, Personale ausiliario del plesso individuato dal DS)

Il Dirigente Scolastico

Leonardo Gulotta

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, localizzato in

Nel fascicolo personale dell'alunno, custodito in segreteria, sono contenuti:

- “Richiesta somministrazione farmaci”
- “Modello certificato medico”
- “Piano di assistenza”