



# ISTITUTO COMPRENSIVO DI CORNUDA



scuole primarie e secondarie primo grado dei comuni di Cornuda e Maser

C.F. 83005710260 C.M. TVIC85100L [www.iccornuda.edu.it](http://www.iccornuda.edu.it)

e-mail : [iccornuda@iccornuda.it](mailto:iccornuda@iccornuda.it) [TVIC85100L@pec.istruzione.it](mailto:TVIC85100L@pec.istruzione.it) [TVIC85100L@istruzione.it](mailto:TVIC85100L@istruzione.it)

Via Verdi n. 16 31041 CORNUDA (TV)

tel. 0423 839409

## PIANO DI ASSISTENZA

**(da compilare a cura del coordinatore di classe con la collaborazione dell'ASPP)**

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)


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 SUEM, 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 e cognome) a seguire del personale individuato a intervenire:  
(Insegnanti della classe, Addetti al Primo Soccorso, Personale ausiliario del plesso).

Nome e cognome	Firma

**II DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Ing. Massimo D'AMBROSO

---

#### 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"
- Certificato medico (come da "Modello certificato medico")
- "Piano di assistenza"