

SCUOLA DELL'INFANZIA e ASILO NIDO "S. ANDREA"

Via S. Andrea, 6 - 36070 TRISSINO VI

tel. e fax 0445/963733

e-mail: [scsandrea.trissino@libero.it](mailto:scsandrea.trissino@libero.it)

Prot. N. 31/2017

Trissino, 05/09/2017

AI GENITORI DEI BAMBINI della SCUOLA DELL'INFANZIA S. ANDREA

Oggetto: PREVENZIONE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE ALL'INTERNO della SCUOLA E  
NORME COMPORTAMENTALI IGIENICO - SANITARIE.

Gentili Genitori,

in riferimento alle "Linee delle norme igienico sanitarie ed in tema di certificazione per le scuole e le comunità infantili" redatte dall'ULSS N. 5 Ovest vicentino, sono state redatte alcune indicazioni in vigore nella nostra scuola, come di seguito indicato, al fine di contenere e/o ridurre le possibilità di trasmissione di malattie infettive e diffuse nell'ambito della collettività infantile, dove il principale rischio è costituito dalle infezioni trasmesse per via aerea e per contatto diretto di cute e mucose, soprattutto a carico delle alte vie respiratorie e dell'apparato gastrointestinale.

Queste probabilità si possono comunque ridurre con una corretta prevenzione rivolta:

- All'ambiente, attraverso l'applicazione di norme igienico - sanitarie;
- All'individuo, attraverso un corretto comportamento all'insorgere dei primi sintomi di malattia.

A tale scopo sono state definite le condizioni per le quali è necessario disporre **l'allontanamento del bambino dalla collettività**:

- Febbre superiore a 38°
- Scariche anche ripetute
- Casi di vomito anche ripetuti
- Esordio improvviso di macchie cutanee, non motivate da patologie esistenti (es. allergie)
- In caso di occhi arrossati e con secrezione (congiuntivite)
- Malattie già in corso o in fase di convalescenza
- Per la riammissione a scuola è necessario il certificato medico che attesti l'idoneità alla frequenza, qualora l'assenza sia superiore ai 6 giorni effettivi di scuola. Per assenza si intende la mancata frequenza della scuola nei giorni in cui questa è aperta, pertanto nel calcolo dei giorni non vengono imputati i giorni festivi e di chiusura della scuola.
- I medicinali di norma vanno somministrati a domicilio, anche i rimedi omeopatici. Viene fatta eccezione e su autorizzazione scritta del Genitore, il caso in cui il farmaco deve essere preso con continuità regolare (es. antibiotico).
- In caso di **urgenze** (traumi, ferite, incidenti, avvelenamenti accidentali etc...) i Genitori devono essere subito avvertiti. Solo in caso di svenimenti e vomito successivi ad un trauma la scuola attiverà il 118.

SEGUE DIETRO

- Non è possibile portare a scuola, in occasione di feste di compleanni dei bambini, alimenti freschi fatti in casa (torte, pasticcini, ...) per prevenire possibili intossicazioni alimentari
- Si ricorda l'importanza della pulizia quotidiana del bambino, l'igiene personale e del vestiario, nonché il settimanale controllo della testa del proprio figlio, quale prevenzione della pediculosi.
- Quando per motivi di salute si ravvisi la necessità di sospendere per un lungo periodo la frequenza a scuola del bambino, il certificato medico contenente tale indicazione va presentato a scuola all'inizio del periodo di sospensione.
- Non sono previste riduzioni di nessun importo in caso di assenza per malattia, per qualsiasi durata del periodo di assenza.
- Si fa infine presente ai Genitori che per le intolleranze alimentari, attestate da certificato medico, la cucina della Scuola provvederà alla sostituzione dei cibi che il bambino non può assumere.
- L'osservanza di quanto espresso, permette di operare in maniera corretta per migliorare lo stato di salute dei bambini e mantenere la collaborazione tra Genitori, Insegnanti e Personale Sanitario.

Nella speranza che quanto sopra indicato sia di valido chiarimento, confidiamo nel rispetto delle indicazioni fornite e porgiamo cordiali saluti.

Scuola dell'Infanzia e Asilo Nido "S. ANDREA"

Tagliare e restituire compilato entro il 15/09/2017. Grazie

Il/La sottoscritto/a..... genitore del/la bambino/a  
 ..... dichiara di aver **preso visione** del prot.

**N. 31/2017 avente per oggetto " PREVENZIONE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE" .**

Data .....

Firma.....