

VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

Al Personale docente autorizzato

Oggetto: Verbale di consegna di farmaco salvavita/indispensabile da somministrare all'alunno/a

Il/la sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a

.....,
frequentante la classe sezione della
scuola(Infanzia/Primaria/Secondaria I
grado) del plesso scolastico di,

CONSEGNA

In data alle ore.....agli
operatori scolastici il farmaco salvavita

.....
...

da somministrare all'alunno/a in caso
di
.....

.....
nella dose di da conservare
in

con effetti collaterali

come da certificazione medica rilasciata dal Dott.

..... in data
e consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente.

Il farmaco sarà conservato nel seguente luogo fuori dalla portata dei bambini:

.....
.....
.....
.....

Il genitore/ l'esercente la potestà genitoriale si impegna a ritirare il farmaco

al termine dell'anno scolastico e a consegnare una confezione integra all'inizio dell'anno scolastico successivo, se necessario. Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

madre

padre

Si allega:

- certificazione medica rilasciata dal
Dott.
in data

LUOGO E DATA

Per accettazione

Gli operatori autorizzati alla somministrazione e alla consegna del farmaco

.....

.....

.....

.....

Il genitore

.....