

VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

Al fascicolo personale dell'alunno/a

Al genitore dell'alunno/a

OGGETTO: VERBALE DI CONSEGNA DEL FARMACO SALVAVITA/INDISPENSABILE DA SOMMINISTRARE ALL'ALUNNO/A

In data _____ alle ore _____, la/il sig./sig.ra _____,

☐ genitore dell'alunno/a _____

☐ esercente la potestà genitoriale sull'alunno/a _____

consegna al Dirigente scolastico un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i:

1) _____

2) _____

da somministrare all'alunno/a _____ come
da certificazione medica e Piano Terapeutico consegnata in Segreteria, rilasciata in data _____
dal:

☐ Servizio di pediatria della Azienda USL _____

☐ Medico pediatra di libera scelta dott. _____

☐ Medico di medicina generale dott. _____

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico e nel Piano di intervento personalizzato, nel seguente luogo:

con le seguenti modalità: _____

Il genitore/l'esercente la potestà genitoriale/lo studente 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 qualvolta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Luogo _____ Data _____

Firma del Dirigente scolastico _____

Firma del genitore dell'alunno/a _____