Allegato E

Verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

In data ……………………….. alle ore …………………. il/la sig./sig.ra …………………………….........

………………………………………………………………………………………………………………........ genitore dell’alunno/a (indicare le iniziali) …………………….. frequentante la classe ……………….... della scuola …………………………………………………………………………………………………...... consegna nelle mani di ……………………………………………………………………………………….. una confezione nuova ed integra del farmaco ……………………………………………………………... da somministrare all’alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nella documentazione consegnata in segreteria e in copia qui allegata.

Il genitore

* autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso
* provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra ogni qual volta il medicinale sarà terminato
* comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

……………………………………………………………………………………………………………..

Il personale che riceve il farmaco …………..………………………….…………………………….

Il/I genitore/i ……………………………….…………………………………..

……………………………….…………………………………..

Data …………………………