

## Modulo 06 - Verbale consegna farmaco/i (Salvavita/indispensabile)

Studente \_\_\_\_\_

In data.....alle la/il Sig./sig.ra \_\_\_\_\_

(genitore/esercente potestà genitoriale/alunno (se maggiorenne) ) dell'alunno/a

.....

frequentante la classe..... della scuola/asilo nido/CR.E. consegna alla scuola/asilo

nido/CRE n°..... confezione/ i - flacone/ i nuovo/ i ed integro/ i del

medicinale \_\_\_\_\_ da somministrare al bambino/ragazzo in caso

di .....

come da certificazione medica consegnata in segreteria rilasciata in data .....

dal Dr. ....

Il genitore/esercente- potestà genitoriale , autorizza il personale della scuola/asilo nido/CRE a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante da possibili errori nella pratica della manovra di somministrazione.

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

.....

Il genitore/ esercente la responsabilità genitoriale/ lo studente provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qualvolta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente, attraverso certificazione medica, ogni eventuale variazione di **trattamento**.

Il genitore/ esercente la potestà genitoriale/ lo studente maggiorenne 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.

li, \_\_\_\_\_

Il genitore /esercente responsabilità genitoriale/ maggiorenne

Per la scuola (indicare ruolo, generalità e firma)

\_\_\_\_\_