

VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

Al fascicolo personale dell'alunno di cui in oggetto
Al genitore dell'alunno

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

(da conservare nel fascicolo personale dell'alunno e da dare in copia ai genitori)

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

genitore dell'alunno/a _____

(oppure) esercente la potestà genitoriale sull'alunno/a _____

consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra _____, una confezione nuova ed integra
del/i farmaco/i:

1) _____

2) _____

da somministrare all'alunno/a _____ come da certificazione medica e Piano
Terapeutico consegnati in segreteria e rilasciati da (*barrare la voce corrispondente*):

Servizio di pediatria della Azienda USL _____

medico pediatra di libera scelta dott. _____

medico di medicina generale dott. _____

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni, nel seguente luogo:

_____ con le seguenti

modalità: _____

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.

Luogo _____ Data ___/___/_____

Firma dell'incaricato _____

Firma del genitore _____