

ALLEGATO D

**OGGETTO: VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL 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.....,

il sottoscritto,

☐ genitore

☐ esercente la potestà genitoriale

dell'alunno nato a, il/...../...../ e

residente a, iscritto alla la classe sez

Della Scuola

☐ Nido

☐ Infanzia

☐ Primaria

☐ Secondaria di primo grado

consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra.....,

un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i:

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

da somministrare all'alunno/a

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico,

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, il/...../...../

Firma dell'incaricato

Firma

genitore / esercente potestà