

Verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Salvo D'Acquisto – Cerveteri (RM)

In data alle ore i sottoscritti in qualità di Genitori (o di Soggetto che esercita la potestà genitoriale) dell'alunno/a..... frequentante la classe.....consegnano nelle mani diuna confezione nuova ed integra del farmaco...../Lotto...../Scadenza..... da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'Allegato 2, consegnato in segreteria e in copia qui allegata.

I genitori:

autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.

provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato/scaduto

comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

.....
.....

Si allega:

copia dell'Allegato 2 - Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico)

Cerveteri,

I genitori

.....