Allegato 5

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO

VIA REGINA ELENA

**VERBALE DI CONSEGNA FARMACO SALVAVITA  ALLA SCUOLA**

In data………………………………………….alle ore ………………….

il/la sig./sig.ra……………………………………………………………….…........

genitore dell’alunno/a……………………..……….. 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 certificazione consegnata in segreteria.

Il genitore  autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco in caso di necessità  e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco da parte di personale non sanitario.

Il genitore  provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra ogni qualvolta il medicinale sarà terminato e 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 genitore……………………………….…………………………………..

Data …………………………