

Allegato B/2 - VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA



Unione Europea



Repubblica Italiana

**“ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE”
PRAIA A MARE**

Via Verdi n. 40 – Tel. Fax 0985/72106 – C.F. 96031260787

csic8au004@istruzione.it - csic8au004@pec.istruzione.it - www.icpraia.edu.it

87028 -PRAIA A MARE (CS)

In data alle ore la/il sig.

genitore dell'alunno/a

frequentante la classe della scuola

consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale

.....

da somministrare al/alla bambino/a in caso di¹

nella dose come da certificazione medica consegnata in segreteria e

in copia allegata alla presente, rilasciata in data dal dott.

Il genitore:

- autorizza il personale della scuola a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.
-

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

.....

Luogo e Data il

Il genitore

.....

Le insegnanti

.....

¹ Indicare l'evento

.....