

Allegato B/2
VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA

In data, alle ore, la/il sig.....
genitore dell'alunno/a
frequentante la classe della scuola

.....
consegna alle insegnanti di classe e/o al delegato del Dirigente Scolastico un flacone
nuovo ed integro del medicinale

.....
da somministrare al/alla ragazzo/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 e/ il delegato del Ds

.....

.....

¹ Indicare l'evento