

VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

Al fascicolo personale dell'alunno di cui in oggetto
Al genitore dell'alunno

Oggetto: Verbale di consegna di farmaco salvavita/indispensabile da somministrare
all'alunno/a _____

(da conservare nel fascicolo personale dell'alunno e da dare in copia ai genitori o allo studente, se maggiorenne)

In data _____, la/il sig./sig.ra _____,
(barrare la voce che corrisponde)

genitore dell'alunno/a _____

(oppure)

esercente la potestà genitoriale sull'alunno _____

nato a _____, il ___/___/___ e residente
a _____, iscritto alla classe ____, sez. ____, dell'Istituto "Sacro Cuore di
Gesù", consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra _____, un flacone nuovo ed
integro del/i farmaco/i:

1) _____

2) _____

da somministrare all'alunno/a _____ come da Piano Terapeutico
rilasciato dal (barrare la voce corrispondente):

Servizio di pediatria della Azienda USL _____

medico pediatra di libera scelta dott. _____

medico di medicina generale dott. _____.

Il farmaco verrà conservato 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
qualvolta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione
di trattamento.

Luogo _____ Data ___/___/___

Firma dell'Ente Gestore _____

Firma del genitore _____