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)

In data _____ alle ore _____, 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. ____ della scuola _____ dell'Istituto Comprensivo di

Cosio Valtellino, consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra _____, le

confezioni nuove ed integre del/i farmaco/i:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

7) _____

da somministrare all'alunno/a _____ come da certificazione
medica e Piano Terapeutico consegnata in segreteria, rilasciata in data ___/___/___ 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, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico e nel Piano di intervento personalizzato, 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 riattivare l'iter di richiesta di somministrazione/autosomministrazione all'inizio dell'anno scolastico successivo, se necessario. Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Luogo _____ Data ___ / ___ / _____

Firma dell'incaricato _____

Firma del genitore/esercente la potestà genitoriale _____