Allegato F

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE

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 ogni giorno alle ore ..…................... 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_