# Allegato A/3

# VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA

In data ................... alle ore ............... Il/La sig. ….......................................................................................

genitore dell'alunno/a ...................................................................................................................................

frequentante la classe ...................... della scuola .........................................................................................

consegna al personale scolastico resosi disponibile alla somministrazione di medicinali salvavita il seguente medicinale in confezione nuova ed integra

.......................................................................................................................................................................

da somministrare al/alla bambino/a in caso di 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 ........................

I genitori I docenti

............................................................ ........................................................................

……………………………………… ………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………