

ALLEGATO 2

**VERBALE DI CONSEGNA FARMACI**

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ la/il sig. \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante

la  Scuola dell'Infanzia  Scuola Primaria  Scuola Secondaria di I Grado di Buccino

plesso di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_