VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE **SALVAVITA (All.D1)**

Alunno/a.............................................................

In data......................alle ore.......... la/il sig.ra …......................................................... …………genitore dell'alunno/a,............................................................... frequentante la classe/sez................. della .scuola................................................. consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale ……………………………………………………………………

da somministrare al/all’alunno/a in caso di *(indicare specifico evento)* ….....................................................................................................................................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.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

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

Il genitore 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.

Il/I genitore/i Le insegnanti

………………………….. ……………………………..

………………………….. ……………………………..

……………………………..

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE **INDISPENSABILE (All.D2)**

Alunno/a.............................................................

In data......................alle ore.......... la/il sig.ra …......................................................... …………genitore dell'alunno/a,............................................................... frequentante la classe/sez................. della .scuola................................................. consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale ……………………………………………………………………

da somministrare al/all’alunno/a ….....................................................................................................................................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.

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

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

Il genitore 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.

Il/I genitore/i Le insegnanti

………………………….. ……………………………..

………………………….. ……………………………..

……………………………..