

Allegato 3

Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario scolastico

Al Dirigente Scolastico
Dell'ITS "L: Sturzo"
Castellammare di Stabia

Il giorno.....la/ilsig.....genitore
dell'alunno/a.....frequentante la classe sez.
consegna al sig..... una confezione nuova ed
integra del farmaco..... da somministrare all'alunno/a
secondo le modalità attestate dal personale medico nell'allegato 2, che si consegna.

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
- comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

.....
.....

Firma del Personale della scuola ricevente il farmaco:

.....

Firma dei genitori *

** nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore esercitante la patria potestà.*