



**ALLEGATO 7**

**VERBALE DI CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE O FARMACO SALVAVITA**

In data ..... alle ore..... la/il sig. .... genitore dell'alunno/a ..... frequentante la classe ..... della scuola .....

consegna al Referente Sicurezza \_\_\_\_\_/Coordinatore di Classe \_\_\_\_\_ un flacone nuovo ed integro del medicinale..... da somministrare al/alla bambino/a nelle seguenti modalità:

- ogni ..... (*indicare la cadenza od il caso*)
- alle ore .....
- nella dose .....
- come da certificazione medica consegnata in segreteria, 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 \_\_\_\_\_

Il Referente Sicurezza/Coordinatore di Classe \_\_\_\_\_