

Modulo 4: VERBALE CONSEGNA DEL FARMACO SALVAVITA O INDISPENSABILE

In data _____ alle ore _____ il/la
Sig./Sig.a _____

genitore/tutore dell'alunno/a _____ frequentante la
classe/sezione _____ della Scuola _____ (*specificare
Ordine di Scuola e Plesso di appartenenza*) consegna n. _____ confezione/i nuovo/i ed
integro/ del/dei medicinale/i _____ da somministrare
al/alla bambino/a/alunno/a come da piano terapeutico allegato.

Consegna inoltre il seguente altro materiale necessario alla somministrazione:

Il/I genitore/i-tutore si impegna/no a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto
consumo e/o in prossimità della data di scadenza.

Al termine dell'anno scolastico si impegna/no a ritirare da scuola i farmaci.

Firma del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale
