

## Modulo 06 - Verbale consegna farmaco/i (Salvavita/indispensabile)

Studente \_\_\_\_\_

In data.....alle ore..... la/il sig. ..... (genitore/esercente  
potestà genitoriale/alunno (se maggiorenne)  
dell'alunno/a..... frequentante la classe.....  
della scuola/asilo nido/CRE ..... consegna alla scuola/asilo nico/CRE n°\_\_\_\_\_  
confezione/i-flacone/i nuovo/i ed integro/i del medicinale ..... da  
sommministrare al bambino/ragazzo in caso di ..... come da  
certificazione medica consegnata in segreteria rilasciata in data ..... dal Dr.  
.....

Il genitore/esercente potestà genitoriale autorizza il personale della scuola/asilo nido/CRE a somministrare il farmaco e solleva lo stesso personale da ogni responsabilità derivante da possibili errori nella pratica della manovra di somministrazione

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

---

Il genitore/l'esercente la responsabilità genitoriale/ lo studente provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qualvolta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente, attraverso certificazione medica, ogni eventuale variazione di trattamento.

Il genitore/ l'esercente la potestà genitoriale/ lo studente maggiorenne si impegna a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico e a consegnare una confezione integra all'inizio dell'anno scolastico successivo, se necessario.

Li, \_\_\_\_\_

Il genitore /esercente responsabilità genitoriale/ maggiorenne

---

Per la scuola (indicare ruolo, generalità e firma)

---