



**VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO**

**Al fascicolo personale dell'alunna/alunno di cui in oggetto**

**Al genitore/tutore dell'alunna/alunno**

**Oggetto:** *Verbale di consegna di farmaco salvavita/indispensabile da somministrare alla studentessa/studente*

(da conservare nel fascicolo personale della/o studentessa/studente e da dare in copia ai genitori o alla studentessa/studente, se maggiorenne)

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, la/il sig./sig.ra \_\_\_\_\_,  
(barrare la voce che corrisponde)

genitore dell'alunna/alunno \_\_\_\_\_

(oppure)  esercente la responsabilità genitoriale sull'alunno \_\_\_\_\_

consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_,  
individuato dal Dirigente Scolastico con decreto prot. \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ un flacone/ una  
confezione nuovo/a ed integro/a del/i farmaco/i:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

da somministrare all'alunna/alunno \_\_\_\_\_ come da certificazione  
medica e Piano Terapeutico consegnati in segreteria, rilasciati in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ dal (barrare  
la voce corrispondente):

Servizio di pediatria dell'ASST \_\_\_\_\_

medico pediatra di libera scelta dott. \_\_\_\_\_

medico di medicina generale dott. \_\_\_\_\_.

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico nel  
seguito luogo: \_\_\_\_\_ con le  
seguenti modalità:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Il genitore/ l'esercente la responsabilità genitoriale si impegna a ritirare il farmaco al termine del periodo di somministrazione indicato dal Piano terapeutico.

Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qualvolta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma dell'incaricato alla somministrazione \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_