

Allegato 4 - BIS

VERBALE RESTITUZIONE FARMACO SALVAVITA / INDISPENSABILE

(da consegnare agli Atti, Fascicolo Personale dell'alunno)

In data _____ alle ore _____

l'Insegnante _____

dell'alunno/a

frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola:

- dell'Infanzia
- Primaria
- Secondaria di I Grado

di _____

riconsegna al/ai Genitore/i - Affidatari

Sig./ra/Sigg.

una confezione di medicinale

_____ (nel caso di
somministrazione d'emergenza)

depositato in data _____ come da documentazione agli Atti.

Luogo e data: _____, _____

Firma dell'incaricato: _____

Il/I Genitore/i, Sig./Sig.ra/Sigg. _____ constatata
l'integrità della confezione, ritira/ritirano il medicinale.

Luogo e data: _____, _____

Firma del/i Genitore/i: _____