

Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario scolastico

Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Tecnico "Saffi/Alberti"

Via Turati, 5 - Forlì

In data ____ / ____ / ____ alle ore _____ la/il sig. _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____ dell'Istituto Tecnico "Saffi/Alberti" sito a Forlì in Via Turati n. 5, **consegna**

nelle mani di _____ una confezione nuova ed integra del

farmaco _____ da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico consegnato in segreteria.

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**
- comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento

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

Firma

Il Personale della scuola (qualifica) _____

I genitori * _____

* nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore esercitante la patria potestà.

Si allega:

copia dell'Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione o auto-somministrazione di farmaci in orario scolastico.

Forlì ____ / ____ / ____

Visto: il Dirigente Scolastico

Giovanni Maria Ghidetti