

Verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'IIS "Taramelli-Foscolo"
27100 Pavia (PV)

(da conservare nel fascicolo personale dell'alunno e da dare in copia ai genitori dell'alunno)

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

(barrare la voce che corrisponde)

genitore dell'alunno/a _____

(oppure) esercente la responsabilità genitoriale sull'alunno _____

Iscritto alla classe _____, sezione _____ della scuola _____

consegna nelle mani di _____

una confezione nuova ed integra del/i farmaco/i:

1) _____

2) _____

da somministrare all'alunno secondo le modalità indicate nella certificazione medica e Piano Terapeutico, consegnati in segreteria, rilasciata in data _____ dal (barrare la voce corrispondente):

servizio di pediatria dell'Azienda USL _____

medico pediatra di libera scelta, dott. _____

medico di medicina generale, dott. _____

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano Terapeutico e nel Protocollo somministrazione farmaci:

nel seguente luogo _____

con le seguenti modalità _____

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;
- ✓ 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;
- ✓ Comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

Nome e cognome – relazione con l'alunno

recapito n. 1

recapito n. 2

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pavia, _____

Il genitore / l'esercente la responsabilità genitoriale

Il personale della scuola

.....

.....