

All. B/2

Verbale per consegna medicinale salvavita

Alunno/a.....

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

genitore dell'alunno/a ,..... frequentante la classe..... della
.scuola.....consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del
medicinale..... da somministrare al bambino in caso¹ di

.....
.....
.....

nella dose.....: come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia
allegata alla presente, rilasciata in datadal dott.....

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.

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

Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale
sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Ascoli Piceno,

Il genitore

Le insegnanti

.....

.....

_____ ¹ Indicare dettagliatamente l'evento