



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Statale "G. Zanellato" di Monselice

Via Carrubbio, 136 – 35043 Monselice (PD) – C.F. 91012510284 – C.M. PDIC874007

☎ 042972137-042973193-@mail: pdic874007@istruzione.it pec: pdic874007@pec.istruzione.it

Allegato 1

VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO SALVAVITA

Al fascicolo personale dell'alunno _____

Al genitore dell'alunno _____

Oggetto: *Verbale di consegna di farmaco salvavita/indispensabile da somministrare*
(da conservare nel fascicolo personale dell'alunno e da dare in copia ai genitori)

In data _____ alle ore _____, il/la Sig./Sig.ra _____,
(barrare la voce che corrisponde)

☐ genitore dell'alunno/a _____

(oppure)

☐ esercente la potestà genitoriale sull'alunno/a _____

nato a _____, il ____/____/____, e residente a _____,

iscritto alla classe sez della Scuola dell'Infanzia / Primaria / Secondaria di I° grado

_____ di _____,

consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra _____ (docente/
collaboratore scolastico/assistente amministrativo), un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i:

1) _____ con scadenza _____;

2) _____ con scadenza _____;

da somministrare all'alunno/a _____.

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico,

nel seguente luogo: _____ con le seguenti
modalità: _____.

Il genitore/l'esercente la potestà genitoriale 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. Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà scaduto o terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma dell'incaricato _____

Firma del genitore/esercente la potestà genitoriale _____