



VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

FARMACO DA SOMMINISTRARE ALL'ALUNNO/A

In data _____ il sottoscritto _____

genitore dell'alunno/a _____

esercente la potestà genitoriale _____

sull'alunno _____

nato a _____, il ___/___/___ iscritto alla classe _____

dell'Istituto _____

consegna al CED _____ n. _____

flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i, data di scadenza _____

1. _____

2. _____

da somministrare all'alunno/a _____ come
da certificazione medica allegata, rilasciata in data ___/___/___ dal:

Servizio di pediatria della Azienda USL _____

medico pediatra di libera scelta dott. _____

medico di medicina generale dott. _____

Il farmaco verrà conservato in _____

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

Data ___/___/_____

Firma del CED

Firma del genitore/del tutore _____