**VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA**

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/alla bambino/a in caso di1 …..............................................................................................

nella dose .............................................. come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data ….................... dal 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.

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.

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

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

Luogo e Data ................................ il ........................

Il genitore Le insegnanti

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

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

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

1 Indicare l'evento