

ISTITUTO COMPRENSIVO "PIERO FORNARA"

Via Ettore Piazza, 5 - 28064 Carpignano Sesia (NO) – tel. +39 0321 825185

<https://www.iccarpignanosesia.edu.it/>

noic80700p@istruzione.it – noic80700p@pec.istruzione.it

COD. NOIC80700P | C.F. 80015590039 | Codice Univoco UFAUSI



VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA
(da conservare nel fascicolo personale dell'alunno e da dare in copia ai genitori o allo studente, se maggiorenne)

In data alle ore la/il sig. genitore dell'alunno/a (oppure) esercente la potestà genitoriale sull'alunno/a (oppure in caso di alunno maggiorenne)

l'alunno/a nato a il/...../..... e residente a, in via frequentante la classe indirizzoa.s. consegna all'incaricato/agli incaricati, un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i nella dose

- 1)
- 2)

da somministrare all'alunno /a come da certificazione medica e Piano Terapeutico consegnata in segreteria, rilasciata in data/...../..... dal (barrare la voce corrispondente): Servizio di pediatria dell'Azienda ASL _____

- Medico pediatra di libera scelta dott.
- Medico di medicina generale dott.

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico e nel Piano di intervento personalizzato,

- nel seguente luogo:
- con le seguenti modalità

Il genitore/l'esercente la potestà genitoriale/lo studente:

- 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;
- si impegna a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico, con redazione di apposito verbale di riconsegna.

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

Nome e cognome – relazione con l'alunno Recapito n.1 Recapito n.2

.....
.....

I genitori / l'esercente la potestà genitoriale / l'alunno maggiorenne	Il personale della scuola

Carpignano Sesia, ___/___/_____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Romeo Silvana
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2 D.Lgs 39/93