



ISTITUTO COMPRESIVO "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 indirizzo
.....a.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