allegato 6

1. **VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA E/O INDISPENSABILE**

Il/la sottoscritto/a...................................................................... .genitore dell'alunno

 ………………………………………………………. frequentante la classe…….. della scuola……………………..

consegno agli operatori scolastici il farmaco salvavita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da

somministrare al/alla studente in caso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella dose, e 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 qualvolta il medicinale sarà terminato/O SCADUTO, 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 .............................................…

1. **VERBALE PER LA CONSERVAZIONE DEL FARMACO SALVAVITA E/O INDISPENSABILE**

In data\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_ il personale autorizzato, Sig/ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nome e cognome)* in servizio presso il Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prende in consegna il medicinale da somministrare all'alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e lo conserva nel luogo concordato dalle parti interessate, ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Copia della certificazione medica, allegata alla presente, verrà spillata alla confezione del farmaco con il nome e cognome dell’alunno/a

Luogo e data

I genitori …………………………………………. ………………………………………….

 Il personale autorizzato ……………………………..……………………………………………………..