

**Allegato
D1**

VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE

In data _____ alle ore _____ la/il sig. _____

Genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

Consegna allo Sportello della Segreteria didattica un flacone nuovo ed integro del medicinale:

- o Salvavita _____
- o Indispensabile _____

da somministrare all'alunno/a in caso di
/ogni giorno alle ore 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..... Data _____

Il genitore _____