Istituto Istruzione Superiore "S. Pertini" Alatri
Via Madonna della Sanità—03011 Alatri—Tel. 0775.443005 fax 0775.434709—cf 92027600607
www.istitutopertinialatri.it—email fris00300r@istruzione.it—fris00300r@pec.istruzione.it

Indirizzi: tecnico economico – tecnico tecnologico – tecnico agrario- professionale

Allegato 3

VERBALE DI CONSEGNA DEL FARMACO

Al fascicolo personale dell'alunno di cui in oggetto
Al genitore dell'alunno/a

Oggetto: *Verbale di consegna di farmaco salvavita/indispensabile da somministrare all'alunno/a*

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

In data ___/ ___/ _____ alle ore _____, il/la Sig./Sig.ra_____, (barrare la voce che corrisponde)

□ genitore dell'alunno/a _____

(oppure) □ esercente la potestà genitoriale sull'alunno _____

nato/a a _____, il ___/___/_____ e residente a _____, iscritto/a alla classe ____, sez. __, dell'Ils. S. Pertini di Alatri _____, consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra_____, individuato nel Piano di intervento personalizzato prot. _____n._____un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i:

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 della 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/ si impegna a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico e a consegnare una confezione integra all'inizio dell'anno scolastico successivo, se necessario. Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Luogo _____Data___/___/_____

Firma dell'incaricato

_____

Firma del genitore

_____