

VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

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

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 _____, la/il sig./sig.ra _____, (barrare la voce che corrisponde) genitore dell'alunno/a _____ (oppure) esercente la potestà genitoriale sull'alunno _____, nato a _____, il ___/___/___ e residente a _____, iscritto alla classe _____, Ordine _____, plesso di _____ dell'Istituto Comprensivo "F.lli Mercantini" di Fossombrone (PU), 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) _____
- 3) _____

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 ASUR delle Marche
- Medico pediatra di libera scelta dott. _____
- Medico di medicina generale dott. _____
- Altro caso (specificare) _____

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 o l'esercente la potestà genitoriale si impegna a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico 2019/2020 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.

Fossombrone, _____

Firma dell'incaricato _____

Firma del genitore _____