MODULO N. 5 - 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 \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Ordine , plesso di dell’Istituto Comprensivo “Lorenzo Lotto” di Monte San Giusto (MC), 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 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.

Monte San Giusto,

Firma dell’incaricato

Firma del genitore