

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 _____ *plesso* _____

(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 _____,

e la/il sig./sig.ra _____

(barrare la voce che corrisponde)

genitori dell'alunno in oggetto tutori dell'alunno in oggetto

Consegnano al Sig./Sig.ra _____, _____ una
confezione nuova ed integra del/i farmaco/i:

1) _____

Lotto _____ **scadenza** _____

2) _____

Lotto _____ **scadenza** _____

da somministrare all'alunno/a in oggetto come da certificazione medica e Piano Terapeutico consegnata in segreteria, rilasciata in data ___/___/_____ dal (barrare la voce corrispondente):

Servizio di pediatria della Azienda USL _____

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: _____

I genitore/ i tutori si impegnano:

- a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico.
- a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato e/o alla data di scadenza
- a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione di trattamento
- a comunicare eventuali variazioni di recapiti telefonici e di persona eventualmente delegata

I genitori /i tutori , dichiarano , che l'alunno _____ pesa Kg _____ (da indicare solo se utile ai fini del trattamento)

I genitori / tutori inoltre, si impegnano a comunicare ogni variazione di peso utile e necessario per il trattamento .

I genitori/tutori comunicano i seguenti recapiti in caso di necessità e confronto e si impegnano a comunicare eventuali variazioni .

Genitore 1 _____ **Genitore 2** _____

Delegato Sig. _____ **tel.** _____

Luogo _____ Data ___/___/_____

Firma di chi riceve il farmaco _____

Firma del genitore 1 _____ Firma del genitore 2 _____

N.B. Nel caso in cui il farmaco venga consegnato da un solo genitore / tutore sottoscrivere la seguente dichiarazione:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver osservato le disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 TER e QUATER del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Luogo e data _____

Firma del genitore/tutore _____