1. **VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA**

In data ...................alle ore .................. la/il sig. …............................................................................................... genitore/tutore dell'alunno/a ........................................................................................................................................... frequentante la classe ................... della scuola ..................................................................................................

consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale

.............................................................................................................................................................................

da somministrare al/alla bambino/a in caso di[[1]](#footnote-1) ….....................................................................................

nella dose .............................................. come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia allegata alla presente, rilasciata in data ….................. dal dott. .......................................................................

Il genitore/tutore:

* 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 e Data ............................................ il ......................................................

 Il genitore /tutore I docenti

............................................................ ........................................................................

1. **VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE**

 In data .................... alle ore ................. la/il sig. …............................................................................................... genitore/tutore dell'alunno/a ................................................................................................................................ frequentante la classe .......................... della scuola .......................................................................................... consegna alle insegnanti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale........................................... da somministrare al/alla bambino/a 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/tutore:

* 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 e Data ........................................... il ...........................................................

 Il genitore/tutore I docenti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Indicare l'evento [↑](#footnote-ref-1)