ISTITUTO COMPRENSIVO IV - UDINE
Istituzione Scolastica dotata di personalità giuridica
Decreto del Provveditore agli Studi di Udine prot. n. 347/A23b del 21.06.2000
Via Pradamano, 21 - 33100 UDINE Tel. 0432 127 64 11
email:UDIC843002@istruzione.it ***Pec***:udic843002@pec.istruzione.it***sito:***http://4icudine.edu.it
Codice MPI UDIC843002 – CF 94127310301

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

(oppure)

☐ esercente la potestà genitoriale

(oppure in caso di alunno maggiorenne)

Dell/sull'alunno/a _____, nato a _____, il___/___/_____ e residente a_____, iscritto alla classe ____, sez. __, dell'Istituto _____, 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 (Allegato B) 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:_____

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/tutore_____