

**VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALI \***

In data.....

La/Il Sig.ra/Sig .....

La/Il Sig.ra/Sig .....

genitori

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 come da certificazione medica consegnata in segreteria e in copia *allegata alla presente*

I genitori dichiarano:

- di essere consapevoli che nel caso la somministrazione sia effettuata da personale reso disponibile, lo stesso non ha competenze, né funzioni sanitarie;
- di autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- di impegnarsi a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento;
- di impegnarsi a fornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qualvolta il medicinale sarà terminato;

La famiglia è sempre disponibile e prontamente rintracciabile ai seguenti numeri telefonici:

.....

.....

Luogo e data.....il.....

Firma del/dei genitori .....  
*per esteso leggibile*

Firma ..... dell'insegnate .....  
*per esteso leggibile*

\* scrivere in stampatello