***ALLEGATO 5****-Modulistica per la scuola e la famiglia - Somministrazione di farmaci in orario scolastico - Consegna farmaco*

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)

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. , dell’Istituto ,

**consegna all’incaricato/a**

Sig./ins. , individuato/a nel Piano di intervento personalizzato prot. n una confezione nuova ed integra del/i farmaco/i:

1)

2)

da somministrare all’alunno/a come da certificazione medica e Piano Terapeutico consegnati in segreteria, rilasciata in data / / dal (barrare la voce corrispondente):

* Servizio di pediatria dell’ASL
* medico pediatra di libera scelta 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 genitori/l’esercente la potestà genitoriale:

* autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
* si impegnano a ritirare il farmaco al termine dell’anno scolastico e a consegnare una confezione integra all’inizio dell’anno scolastico successivo, se necessario;
* si impegnano 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 dei genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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