## Allegato 7

**REGISTRO DEI FARMACI IN CUSTODIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FARMACO** | **Scadenza** | **TIPO DI SOMMIISTRAZIONE** | |
| **Quotidiana** | **Urgenza** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SEDE DI CUSTODIA** | **LUOGO DI CUSTODIA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. A ogni farmaco è allegata la prescrizione medica che indica dose e modalità di somministrazione.
2. Al termine dell’anno scolastico il farmaco in custodia sarà restituito alle famiglie.

**Aggiornamento del\_\_\_\_\_\_\_**

**Aggiornamento del\_\_\_\_\_\_\_**

**Aggiornamento del\_\_\_\_\_\_\_**

**IL RESPONSABILE**