

## **Allegato D**

### **VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE INDISPENSABILE/ SALVAVITA**

In data ..... alle ore ..... la/il sig. ....  
genitore\* dell'alunno/a .....  
frequentante la classe .....

consegna a .....un flacone nuovo ed integro del medicinale  
..... da somministrare al  
ragazzo/alla ragazza in caso di .....  
nella dose ..... come da certificazione medica consegnata in segreteria  
e in copia allegata alla presente, rilasciata in data ..... dal Dott. ....

Il genitore\*:

- 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;
- comunicherà immediatamente ogni eventuale variazionedi trattamento.

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

.....

.....

Palma Campania .....

Il genitore\*

.....

L'operatore scolastico

.....

\*Si intende colui che esercita la responsabilità genitoriale