# ALLEGATO B/2

## VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA

In data ...........alle ore .......... la/il sig. …...............................................................................................

genitore 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 in caso di1 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, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

......................................... ........................................ Luogo e Data ................................ il ........................

Il genitore Le insegnanti

............................................................ ........................................................................

1 Indicare l'evento