



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo Statale N. 12 Borgo Faiti
04100 – B.go Faiti (LT) – Via Frangipane snc
C.F. 91124390591 – C.M. LTIC84900N
Tel. 0773 258792 – Fax 0773 1871355 – ltic84900n@pec.istruzione.it
ltic84900n@istruzione.it – <http://www.icborgofaiti.edu.it>
Codice Univoco Ufficio UF2DEB
IBAN: IT89G0103014700000004358066



VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA

(da conservare nel fascicolo personale dell'alunno e da dare in copia ai genitori o allo studente, se maggiorenne)

In data alle ore la/il sig.

☐ genitore dell'alunno/a
(oppure)

☐ esercente la potestà genitoriale sull'alunno/a

nato a il/...../..... e residente a, in via

....., frequentante la classe a.s. consegna

all'incaricato/agli incaricati,

un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i nella dose

1)

2)

da somministrare all'alunno /a come da certificazione medica e Piano Terapeutico consegnata in

segreteria, rilasciata in data/...../..... dal (barrare la voce corrispondente):

☐ Servizio di pediatria dell'Azienda USL

☐ Medico pediatra di libera scelta dott.

☐ Medico di medicina generale 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

Il genitore/l'esercente la potestà genitoriale/lo studente:

- 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;
- si impegna a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico, con redazione di apposito verbale di riconsegna.

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

Nome e cognome – relazione con l'alunno	Recapito n.1	Recapito n.2
.....		
.....		

Latina, ____/____/____

I genitori / l'esercente la potestà genitoriale	Il personale della scuola