



Ministero dell'Istruzione e del Merito

DIREZIONE DIDATTICA STATALE - "ARISTIDE GABELLI"

Via Eugenio L'Emiro, 30 - Codice Fiscale: **80013320827** - Codice Meccanografico: **PAEE019001**

Telefono Direzione: 091/214069 – 091/6524086 - - 90135 – **PALERMO**

Sito web: www.ddgabelli.edu.it – E-mail: pae019001@istruzione.it – pae019001@pec.istruzione.it

Prot. segnature digitale

Modulo - Verbale Consegna Medicinale –

VERBALE CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA E INCONTRO PARTI INTERESSATE

Il/La _____ sottoscritto/a _____ genitore
 dell'alunno/a _____ frequentante la
 classe/sezione _____ della scuola _____
 consegna agli operatori scolastici il farmaco
 salvavita _____ da somministrare al
 bambino/a in caso di _____ nella dose
 _____, come da certificazione medica inviata e/o consegnata in
 segreteria, rilasciata in data _____ dal/dalla dott./dott.ssa
 _____.

Luogo di conservazione del farmaco: _____

Eventuali modalità particolari da osservare nella somministrazione:

Il genitore provvederà a rifornire la scuola di una nuova confezione integra ogni qualvolta il medicinale sarà terminato, inoltre comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

I genitori autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco e sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.

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

Luogo e Data _____

La Dirigente Scolastica (o suo/a delegato/a) _____

Il Personale della scuola (qualifica) _____

Il genitore* _____

* consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà.