Istituto Comprensivo
Carinola - Falciano del Massico
Carinola – CE -
tel.: 0823/939042 – 0823/939063
fax: 0823/939042 – 0823/939542
cod. mecc.: CEIC88700Pe-mail:
ceic88700p@istruzione.it

Oggetto: VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

Al fascicolo personale dell'alunno di cui in oggetto

Al genitore dell'alunno/all'alunno

Oggetto: Verbale di consegna di farmaco salvavita/indispensabile da somministrare all'alunno/a _____

(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./sig.ra_____,
(barrare la voce che corrisponde)

□ genitore dell'alunno/a_____

(oppure) □ esercente la potestà genitoriale sull'alunno _____
(oppure in caso di alunno maggiorenne)

□ l'alunno/a _____, nato a _____, il___/___/_____ e residente a_____, iscritto alla classe ____, sez. __, dell'Istituto _____, consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra_____, individuato nel Piano di intervento personalizzato prot. _____ n_____ un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i:

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 della 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 si impegna a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico e a consegnare una confezione integra all'inizio dell'anno scolastico successivo, se necessario. Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Luogo _____ Data___/___/_____

Firma dell'incaricato _____

Firma del genitore/dello studente _____

Il Dirigente Scolastico

Firmato da:
GIUSEPPINA ZANNINI
26/10/2026 14:26:37