



**LICEO STATALE "G.M. DETTORI"**

**CON INDIRIZZI CLASSICO, LINGUISTICO, SCIENTIFICO, SCIENTIFICO SPORTIVO E SCIENZE UMANE**

**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 \_\_\_\_\_
- esercente la potestà genitoriale sull'alunno \_\_\_\_\_
- (se 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 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 \_\_\_\_\_