

(Allegato 9 - Verbale di consegna del farmaco salvavita)

**VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA**

In data ..... alle ore ..... la/il sig. ....  
genitore dell'alunno/a .....  
frequentante la classe ..... della scuola.....consegna  
alle docenti di classe un flacone nuovo ed integro del medicinale.....da  
somministrare al/alla bambino/a in caso di (1)..... 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

\_\_\_\_\_

I docenti

\_\_\_\_\_

---

1. Indicare l'evento