

**VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO**

**Oggetto:** Verbale di consegna di farmaco salvavita/indispensabile da somministrare  
all'alunno/a \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, la/il sig./sig.ra \_\_\_\_\_,

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

(oppure)  esercente la potestà genitoriale sull'alunno \_\_\_\_\_

consegna all'incaricato, Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, un flacone nuovo ed integro  
del/i farmaco/i:

Nome Farmaco	scadenza
1)	
2)	
3)	

da somministrare come da certificazione medica contenente il Piano terapeutico consegnata in segreteria.

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico e nel Piano per la Gestione somministrazione farmaci, 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 che ritira il farmaco \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_