



Allegato 3

Al Dirigente Scolastico
dell'IC RAFFAELLO, Roma

Verbale di consegna di farmaci da somministrare in orario scolastico

In data _____ alle ore _____,

i sottoscritti _____ in qualità
di Genitori/ Tutori /Delegati dell'alunno/a (indicare le iniziali) _____ frequentante la
classe _____, sez. _____ della scuola

☐ Infanzia, plesso _____

☐ Primaria, plesso _____

☐ Secondaria, plesso _____

consegnano nelle mani di _____

una confezione nuova ed integra del farmaco _____

da somministrare all'alunno/a secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico
nell'Allegato 2, consegnato in segreteria e in copia qui allegata.

I genitori

☐ autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco;

☐ sollevano lo stesso personale da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del
farmaco stesso;

☐ provvederanno a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale
sarà terminato;

☐ comunicheranno immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

(genitore/tutore/affidatario)

(genitore/tutore/affidatario)

Il Dirigente Scolastico _____

Il Personale della scuola (qualifica) _____

I genitori _____

Si allega: copia dell'Allegato 2 - Attestazione del medico curante o altro personale sanitario
relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico.