

#### **Allegato 4**

Verbale di consegna di farmaci da somministrare orario scolastico

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto comprensivo  
Poggiali Spizzichino- Roma

In data ..... alle ore ..... la/il sig.....  
genitore dell'alunno/a .....  
frequentante la classe ..... del plesso ..... consegna 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.

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
- comunicherà immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

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

.....

Il Dirigente.....

Il Personale della scuola (qualifica).....

I genitori \* .....

\* nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore esercitante la patria potestà.

#### **Si allega:**

copia dell'**Allegato 2** Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/autosomministrazione di farmaci in orario scolastico

Roma, .....