

VERBALE PER LA CONSERVAZIONE DEL FARMACO SALVAVITA E/O

INDISPENSABILE

ALLEGATO B3

In data alle ore il personale autorizzato, in servizio presso l'I.C. P. Ferrari di Pontremoli (MS) prende in consegna il medicinale (vedasi verbale consegna farmaco salvavita e/o indispensabile **ALL. B2**) da somministrare all'alunno/a classe sezione..... e lo conserva nel luogo concordato dalle parti interessate, ovvero.....

Copia della certificazione medica, allegata alla presente (**ALL. B**), verrà spillata alla confezione del farmaco con il nome e cognome dell'alunno/a

Luogo e data

I genitori

Il personale autorizzato
..... ..

Il Dirigente Scolastico

Il/I genitore/i dell'alunno/a, nel ribadire che sarà loro cura procedere a sostituzione del farmaco in caso di scadenza e/o di nuova prescrizione, dichiarano che la conservazione di esso è conforme alle indicazioni fornite dal personale sanitario che ne ha prescritto la somministrazione in caso di emergenza, CONSAPEVOLI che essa potrà avvenire da parte di PERSONALE SCOLASTICO NON IN POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

Luogo e data

FIRMA/E DEL/I GENITORE/I
