



**ISTITUTO COMPRENSIVO  
“DE AMICIS – DON MILANI”  
- RANDAZZO –**

**Allegato B**

**VERBALE PER CONSEGNA MEDICINALE SALVAVITA**

In data ..... alle ore ..... la/il sig. ....  
 genitore dell'alunno/a .....  
 frequentante la classe ..... della scuola ..... consegna  
 alle insegnanti 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

Le insegnanti

.....

.....

(1) Indicare l'evento