

MODULO FARMACO

Il/La sottoscritt _____ genitore (o chi ne esercita la potestà genitoriale) dell'alunn_ _____ frequentante la classe _____ nell'a.s. _____ affetto dalla seguente patologia _____

dichiara

che il/la figlio/a potrebbe necessitare di somministrazione improrogabile di farmaci in orario scolastico e di aver sottoscritto il protocollo farmaci (MIUR.AOODRLO.REGISTRO UFFICIALE (U).0019593.13-09-2017)

si impegna

a **consegnare** alla Scuola il/i farmaco/i in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (es. cotone, disinfettante, siringhe, guanti, etc.) come prescritto nel Piano Terapeutico

FARMACO E MATERIALE FORNITO	SCADENZA

a **non consegnare** alla scuola il/i farmaco/i previsti nel Piano Terapeutico, ma a farlo custodire in modo autonomo dallo studente e autorizza il personale scolastico a prelevarlo dallo zaino in caso di necessità.

a consegnare sia un farmaco a scuola , sia un farmaco allo studente che lo conserverà in modo autonomo, e autorizza il personale scolastico a prelevarlo dallo zaino in caso di necessità.

Il genitore (o chi esercita la potestà genitoriale) si impegna a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della scadenza.

Firma

Leno, _____
