

## VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

Al fascicolo personale dell'alunno di cui in oggetto

Al genitore dell'alunno/all'alunno

**Oggetto:** Verbale di consegna di farmaco salvavita/indispensabile da somministrare  
all'alunno/a \_\_\_\_\_  
(da conservare nel fascicolo personale dell'alunno e da dare in copia ai genitori o allo studente, se maggiorenne)

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, la/il sig./sig.ra \_\_\_\_\_,  
(barrare la voce che corrisponde)

☐ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

(oppure) ☐ esercente la potestà genitoriale sull'alunno \_\_\_\_\_  
(oppure in caso di alunno maggiorenne)

☐ l'alunno/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_, iscritto alla classe \_\_\_\_, sez. \_\_,  
dell'Istituto \_\_\_\_\_, consegna all'incaricato,  
Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, individuato nel Piano di intervento personalizzato prot.  
\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

da somministrare all'alunno/a \_\_\_\_\_ come da certificazione medica e  
Piano Terapeutico consegnata in segreteria, rilasciata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ dal (barrare la  
voce corrispondente):

☐ Servizio di pediatria della Azienda USL \_\_\_\_\_

☐ medico pediatra di libera scelta dott. \_\_\_\_\_

☐ medico di medicina generale dott. \_\_\_\_\_.

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico e nel Piano di intervento personalizzato, nel seguente luogo: \_\_\_\_\_ con le seguenti modalità: \_\_\_\_\_

Il genitore/ l'esercente la potestà genitoriale/ lo studente si impegna a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico e a consegnare una confezione integra all'inizio dell'anno scolastico successivo, se necessario. Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma dell'incaricato \_\_\_\_\_

Firma del genitore/dello studente \_\_\_\_\_