

Allegato 4 DGR n. 724 del 2024

**ATTESTATO DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO SALVAVITA/INDISPENSABILE
DA SOMMINISTRARE ALL'ALUNNO/A**

(FACSIMILE)

(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 responsabilità 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:

_____ da somministrare all'alunno/a _____ come da attestazione medica e Piano Terapeutico consegnata in segreteria, rilasciata in data ___/___/___ dal (barrare la voce corrispondente): Servizio di pediatria dell'ASL _____; 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 responsabilità 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/esercente la responsabilità genitoriale/dello studente
