

ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 2

“FOSCOLO-CIABATTI-  
S.ERMINIO”

AL DIRIGENTE SCOLASTICO ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 2 - PERUGIA

## **RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI**

I SOTTOSCRITTI GENITORI

PADRE \_\_\_\_\_

MADRE \_\_\_\_\_

DELL'ALUNNO \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ISCRITTO PER L'ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_/\_\_\_\_ ALLA

CLASSE \_\_\_\_\_ DELLA SCUOLA INFANZIA/PRIMARIA/SECONDARIA DI PRIMO GRADO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ RESIDENTE A \_\_\_\_\_

- PRESO ATTO DEL PROTOCOLLO TRA UFFICIO SCOLASTICO DI PERUGIA/ AZIENDA USL IN MATERIA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA;
- VISTA LA SPECIFICA PATOLOGIA DELL'ALUNNO/A AFFETTO/A DA \_\_\_\_\_

### **RICHIEDONO**

LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO A FRONTE DELLE SITUAZIONI SPECIFICATE NELLA PRESCRIZIONE/CERTIFICAZIONE ALLEGATA\*

- PRESCRIZIONE/CERTIFICAZIONE ALLEGATA REDATTA DAL \_\_\_\_\_
- FARMACO SPECIFICO CONSEGNATO \_\_\_\_\_
- FARMACO CON SCADENZA \_\_\_\_\_ (DI CUI DICHIARO DI TENERE NOTA IO/NOI STESSO/I PER PROVVEDERE IN TEMPO ALLA SOSTITUZIONE)
- MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL FARMACO \_\_\_\_\_
- LUOGO DI CONSERVAZIONE DEL FARMACO (A CURA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO) \_\_\_\_\_

PERUGIA, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE \_\_\_\_\_

FIRMA DELLA MADRE \_\_\_\_\_