

RICHIESTA PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO IN SITUAZIONE DI EMERGENZA

I sottoscritti,

PADRE _____

MADRE _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ della scuola primaria nell'anno scolastico _____

DICHIARANO

che il/la proprio/a figlio/a necessita della somministrazione a scuola del seguente farmaco:

in caso di _____

CHIEDONO

che il personale della scuola effettui la somministrazione del farmaco al proprio/a figlio/a secondo le indicazioni contenute nel certificato medico allegato alla presente richiesta; consapevoli che il profilo professionale del personale scolastico non implica competenze di tipo sanitario e sollevano da ogni responsabilità relativa alla somministrazione del farmaco o da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso il personale scolastico che effettua la somministrazione.

Allegano il certificato medico specifico prodotto dal medico

Dott. _____

che evidenzia l'assoluta necessità e urgenza di somministrazione del farmaco.

Verona, _____

Firma di entrambi i genitori
