

Mod. 08

SOMMINISTRAZIONE FARMACI

I sottoscritti _____

Genitori di _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

frequentante la sezione _____ della Scuola Materna "Umberto I" sita in Torino,
corso Matteotti, 48 - Torino

DICHIARANO

che il/la proprio/ figlio/a _____

è affetto/a da _____

e ha la necessità che gli/le venga somministrato _____

in caso di emergenza gli/le venga somministrato _____

prescritto dal medico e consegnato dalla famiglia alla scuola.

CHIEDONO

pertanto che, essendo entrambi impossibilitati a farlo, il personale scolastico effettui la prestazione.

SOLLEVANO

la scuola e gli operatori da ogni responsabilità relativa alla somministrazione e da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso.

Alla presente allegano certificazione medica attestante:

- la diagnosi e la sintomatologia,
- l'intervento terapeutico da mettere in atto (nome del farmaco, dosaggio, modalità di conservazione e di somministrazione).

Firma di entrambi i genitori

Torino, _____

