

Richiesta di auto-somministrazione farmaco

I sottoscritti (padre)
..... (madre)

genitori di

frequentante la scuola

classe..... sezione

dichiaro l'assoluta necessità, del figlio/a di assumere in orario scolastico il seguente farmaco:

nome commerciale FARMACO:

dose:

orario.

Chiedo contestualmente che sia consentito al bambino/a di autosomministrarsi il farmaco, come da protocollo, attestando che il bambino/a è stato formato da personale sanitario alla auto-somministrazione.

- Il certificato medico del..... è già in possesso della scuola
- Si allega il certificato medico del

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente , tramite documentazione medica, ogni variazione della terapia.

DATA

FIRMA

.....