

Ministero dell'Istruzione, Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "EINSTEIN-BACHELET"



"EINSTEIN-BACHELET"Settore Tecnologico "A. Einstein", corsi di II livello Elettronica
Settore Economico "V. Bachelet", corsi di II livello AFM – Liceo scientifico scienze applicate

Allegato 3

VERBALE DI CONSEGNA DEL FARMACO ALLA SCUOLA

Al fascicolo personale dello/a studente/.ssa Al genitore/titolare della potestà genitoriale/ dello studente/.ssa (se minorenne)
Allo/a studente/.ssa (se maggiorenne)
In dataalle ore, il/la sig./sig.ra, (barrare la voce che corrisponde)
☐ genitore dello/a studente/ssa(oppure)
□ esercente la potestà genitoriale sullo/a studente/ssa
(oppure in caso di studente/ssa maggiorenne)
□ lo/a studente/ssa,
nato/a a
2)
da somministrare allo/a studente/ssa come da certificazione medica e Piano terapeutico consegnata in segreteria, rilasciata in data// dal (barrare la voce corrispondente):
☐ Servizio di pediatria del'ASL RM;
□ medico pediatra di libera scelta dott./ssa
☐ medico di medicina generale dott./ssa
Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico e nel Piano di intervento personalizzato, nel seguente luogo: con le seguenti modalità:



Ministero dell'Istruzione, Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "EINSTEIN-BACHELET"



"EINSTEIN-BACHELET"Settore Tecnologico "A. Einstein", corsi di II livello Elettronica
Settore Economico "V. Bachelet", corsi di II livello AFM – Liceo scientifico scienze applicate

del nec	enitore/ l'esercente la potestà genitoriale/ lo/a studente/.ssa si impegna a ritirare il farmaco al termine anno scolastico e a consegnare una confezione integra all'inizio dell'anno scolastico successivo, se ssario. Si impegna inoltre a rifornire la scuola di una nuova confezione integra, ogni qual volta il icinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.
Luc	go Data//
Fir	a dell'incaricato:
E:u	o del conitore/titelere delle notestà conitoriale delle studente/ese (se minerenne)
rii:	aa del genitore/ titolare della potestà genitoriale dello studente/.ssa (se minorenne)
Fir	na del/la studente/.ssa (se maggiorenne)
I dati ripor modifiche	ti nel seguente modulo saranno utilizzati per i soli fini ivi indicati, nel rispetto delle norme sulla privacy di cui al D. Lgs 196/2003 e successive integrazioni, del GDPR- Regolamento europeo generale sulla protezione dei dati personali- n 679/2016 e del D. Lgs n. 101 del 10/08/2018.