

# Istituto Comprensivo "Alessandra Siragusa "



M.I.U.R.



Unione Europea

Via Ammiraglio Umberto Cagni n° 40-42 90146  
Palermo Tel. 0916711192  
Codice Fiscale: 97382190821  
Codice Meccanografico: PAIC8BP00T  
e-mail: [paic8bp00t@istruzione.it](mailto:paic8bp00t@istruzione.it)  
posta certificata: [paic8bp00t@pec.istruzione.it](mailto:paic8bp00t@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.ddalessandrasiragusa.edu.it](http://www.ddalessandrasiragusa.edu.it)



Regione Siciliana

## MODELLO C

### VERBALE PER LA CONSERVAZIONE DEL FARMACO SALVAVITA

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ il fiduciario di plesso/collaboratore scolastico/coordinatore di \_\_\_\_\_ classe-sezione/docente \_\_\_\_\_ curricolare/docente \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ sostegno/altro  
Ins./Sig. \_\_\_\_\_ in servizio presso la Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

prende in consegna il medicinale \_\_\_\_\_ (vedasi verbale consegna farmaco salvavita) da somministrare all'alunno/a \_\_\_\_\_ classe/sezione \_\_\_\_\_ e lo conserva in un luogo sicuro per gli alunni, ma di facile accesso per il personale deputato a seguire le indicazioni del 118, ovvero \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/I genitore/i \_\_\_\_\_ dell'alunno/a \_\_\_\_\_, nel ribadire che sarà loro cura procedere a sostituzione del farmaco in caso di scadenza e/o di nuova prescrizione, dichiarano che la conservazione di esso è conforme alle indicazioni fornite dal personale sanitario che ne ha prescritto la somministrazione in caso di emergenza, CONSAPEVOLI che essa potrà avvenire da parte di PERSONALE SCOLASTICO NON IN POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI A TAL UOPO, secondo le indicazioni del 118.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA/E DEL/I GENITORE/I \_\_\_\_\_