

VERBALE DI CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO

farmaco salvavita/indispensabile – da conservare nel fascicolo personale dell'alunno/a e da dare in copia al genitore

Il giorno ____/____/2026, alle ore ____:____, presso la segreteria dell'Istituto Comprensivo G. Verga di Pachino il/la sig./sig.ra _____

☐ genitore dello/a ☐ esercente la responsabilità genitoriale sullo studente/essa:

Cognome e nome dell'alunno/a	
Nato/a a / il	
Residente a / in Via	
Classe, sezione e plesso	

consegna alla segreteria, alla presenza dell'assistente amministrativo addetto Sig./Sig.ra _____, una confezione nuova ed integra del/i farmaco/i di seguito indicato/i, da somministrare come da Certificazione medica e Piano terapeutico consegnati in segreteria in data ____/____/____ prot._____.

1. FARMACO/I CONSEGNATO/I		
	Farmaco 1	Farmaco 2
Nome commerciale		
Principio attivo		
Forma farmaceutica e dosaggio		
Quantità (n. confezioni / unità)		
Data di scadenza / n. di lotto		
Confezione nuova ed integra	☐ sì ☐ no	☐ sì ☐ no

2. VERIFICA DI CORRISPONDENZA CON IL PIANO TERAPEUTICO

Certificazione medica e Piano terapeutico rilasciati da (barrare):

- ☐ Servizio di pediatria dell'ASP
- ☐ pediatra di libera scelta Dott./Dott.ssa _____
- ☐ medico di medicina generale Dott./Dott.ssa _____
- ☐ Il farmaco consegnato **corrisponde esattamente** a quello indicato nel piano terapeutico.
- ☐ Il farmaco consegnato è diverso da quello indicato, ma **l'equivalenza è attestata da sottoscrizione medica** (punto F del piano terapeutico o dichiarazione medica allegata).

☐ **Difformità riscontrata:** il farmaco **non è stato accettato**. Motivazione:

3. IMPEGNI DEL GENITORE

Il genitore / l'esercente la responsabilità genitoriale dichiara di essere consapevole che il farmaco sarà somministrato secondo quanto previsto dal Piano terapeutico e dal PIP e che il **farmaco scaduto non sarà somministrato**. Si impegna:

- a ritirare il farmaco al termine dell'anno scolastico e a consegnare una confezione integra all'inizio dell'anno scolastico successivo, se necessario;
- a rifornire la scuola di una nuova confezione integra ogni qual volta il medicinale sarà terminato o in scadenza;
- a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di trattamento.

Pachino (SR), ____/____/____

Firme

Il genitore / esercente la responsabilità genitoriale	L'amministrativo di segreteria
_____	_____

5. TRASMISSIONE E NOTIFICA

Farmaco trasmesso al referente di plesso in data	
Referente di plesso	
Consegna notificata alla Dirigente scolastica in data	

Pachino (SR), ____/____/____

Il referente di plesso	L'amministrativo di segreteria	Visto: la Dirigente scolastica
_____	_____	_____