



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "BALSAMO-PANDOLFINI"

Salita San Girolamo - 90018 Termini Imerese (PA)

☎/fax n° 091/8190251 - C. F.:87000950821 - Cod.Mec.:PAIC88600N

e-mail: paic88600n@istruzione.it - paic88600n@pec.istruzione.it

sito: www.icsbalsamopandolfini.gov.it

(Mod. F)

VERBALE RESTITUZIONE FARMACO SALVAVITA

(da consegnare agli Atti, Fascicolo Personale dell'alunno per assunzione al protocollo)

In data _____ alle ore ____ l'Ins./Il Coll. Scol. _____

dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ sez. _____ della Scuola

_____ di _____

riconsegna/no al/ai Genitore/i Sig./ra/Sigg. _____ una

confezione di medicinale _____ depositato in

data _____ (vedi modello b) nel caso di somministrazione d'emergenza come da

documentazione agli Atti.

(luogo) _____, (data) _____

FIRMA DELL'INCARICATO

Il/I Genitore/i Sig./S.ra/Sigg. _____

Constata l'integrità della confezione, ritirano il medicinale.

(luogo) _____, (data) _____

Il/I Genitore/i

L'INCARICATO
