



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO DI BASSANO ROMANO
Via San Gratiliano, 2 – 01030 Bassano Romano (VT) Tel 0761/634034–C.F.
80019410564 e-mail : vtic82400e@istruzione.it; posta certificata :
vtic82400e@pec.istruzione.it
sito web:www.icbassanoromano.edu.it

VERBALE CONSEGNA FARMACO

DATI ANAGRAFICI ALUNNO

Nome.....

Cognome.....

Data di nascita.....

Plesso e classe.....

DATI ANAGRAFICI DEL CONSEGNETARIO

Nome.....

Cognome.....

Data di nascita.....

DATI ANAGRAFICI DEL RICEVENTE

Nome.....

Cognome.....

Qualifica professionale.....

Data di consegna.....

DETTAGLI DEL FARMACO

Nome commerciale.....

Dosaggio.....

Numero di confezioni o flaconi consegnati.....

Stato di integrità.....

Data di scadenza.....

la famiglia autorizza il personale preposto alla somministrazione impegnandosi a reintegrare tempestivamente il farmaco alla scadenza o quando esaurito e a ritirarlo al termine dell'anno scolastico.

Firma consegnatario

Firma ricevente