

**VERBALE DI CONSEGNA DEL FARMACO
PER SOMMINISTRAZIONE DURANTE I CENTRI ESTIVI COMUNALI**

**per gli atti del gestore del centro estivo
in copia al genitore del/la minore iscritto/a**

Verbale di consegna di farmaco salvavita/indispensabile da somministrare al/la minore iscritto/a

In data _____ alle ore _____,

la/il sig./sig.ra _____, (barrare la voce che corrisponde)

genitore
(oppure)

esercente la responsabilità genitoriale

del/la minore _____ nato a _____,
il ___ / ___ / _____ e residente a _____, iscritto/a al centro estivo comunale di
Firenze _____, turno _____, dal
_____ al _____,

consegna

all'incaricato, Sig./Sig.ra _____, individuato dalla Cooperativa
_____, affidataria del servizio centri estivi
del comune di Firenze per l'anno _____,

un flacone nuovo ed integro del/i farmaco/i:

- 1) _____
- 2) _____

da somministrare al/la minore iscritto/a come da certificazione medica e Piano Terapeutico
consegnata ed acquisita agli atti della Cooperativa, rilasciata in data ___ / ___ / _____ dal (barrare
la voce corrispondente):

Servizio di pediatria della Azienda USL _____
medico pediatra di libera scelta dott. _____ medico di
medicina generale dott. _____.

Il farmaco verrà conservato, conformemente alle prescrizioni contenute nel Piano terapeutico
nel seguente luogo: _____ e con
le seguenti modalità: _____

Il genitore/ l'esercente la responsabilità genitoriale si impegna a ritirare il farmaco al termine del
turno o dei turni (se consecutivi) e a consegnare una confezione integra all'inizio del turno
successivo, se non consecutivo. Si impegna inoltre a consegnare una nuova confezione integra, ogni
qual volta il medicinale sarà terminato e a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione di
trattamento.

Data ___ / ___ / _____

Firma dell'incaricato _____

Firma del genitore _____