



ISTITUTO COMPRENSIVO DI CASELLA
 Via A. Moro, 4 - 16015 - CASELLA (GE) - Telefono 010/9677184 - Fax 010/9682067
 E-mail geic82000v@istruzione.it PEC geic82000v@pec.istruzione.it
 Sito web www.iccasella.gov.it - Cod. Fisc. 80048270104



Il minore:

Cognome Nome
 nato il.....residente atel.

NECESSITA

la somministrazione di farmaci in ambito scolastico da parte di personale non sanitario

Le indicazioni per la somministrazione di farmaci sono le seguenti:

nome commerciale del/i farmaco/i

.....

modalità di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione)

.....

durata della terapia

modalità di conservazione del farmaco

Nel caso di indicazione a somministrare il farmaco in presenza di una particolare sintomatologia, indicare i sintomi

.....

Note

.....

data _____ timbro e firma del Medico di Medicina Generale o Pediatra