



**VERBALE DI INFORMAZIONE E FORMAZIONE PER GLI ADDETTI ALLA
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN CASO DI EMERGENZA**

Data, _____

Persone Presenti:

Figura	Cognome e Nome	Firma
Dirigente Scolastico		
Medico		
Personale Sanitario		
Personale Scolastico incaricato della somministrazione		

Relativamente allo studente:			
nato a		in data:	
residente in via:		del comune di:	
frequentante la classe:		della scuola:	
con sede in Via:		del Comune di:	
affetto da:			
	<i>Riportare la patologia diagnosticata</i>		
Per il quale è richiesta la somministrazione del seguente farmaco _____			

Argomenti trattati - considerazioni:

- Verifica completezza della documentazione autorizzativi (richiesta genitore + autorizzazione medico).
- Nominativi degli addetti individuati per la somministrazione di farmaci in caso di emergenza.
- Verifica delle modalità di conservazione dei farmaci secondo la indicazioni riportate dal medico e dalle istruzioni del produttore.
- Istruzioni d'uso del produttore del farmaco.
- Descrizione dei sintomi del disturbo dello studente (eventualmente data dal personale medico)
- Descrizione delle modalità di intervento (eventualmente data dal personale medico).
- Effetti dei farmaci somministrati.
- Altro:

