

Direzione Istruzione

SOMMINISTRAZIONE FARMACI DURANTE IL CENTRO ESTIVO

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE (PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE)

Preso atto della richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

SI PRESCRIVE

LA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO SOTTO INDICATO, DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO DURANTE LA FREQUENZA AL CENTRO ESTIVO, AL BAMBINO/A

Nome Cognome
data di nascita residente a
frequentante il Centro Estivo nel Quartiere
presso la scuola dal al

FARMACO PRESCRITTO

Nome commerciale del farmaco
modalità di somministrazione
orario: 1° dose 2° dose 3° dose 4° dose
durata della terapia dal al
modalità di conservazione del farmaco

note

data

Firma e timbro del Pediatra
o del medico di Medicina Generale