



AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (ANCHE OMEOPATICI) DURANTE LE ORE DI PERMANENZA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Il/la sottoscritto/a genitore di..... Autorizza il personale della scuola dell'infanzia a somministrare il farmaco con la seguente posologia:

- Orario
- Dose
- Giorni di somministrazione

Dichiara inoltre che il minore non ha manifestato alcuna intolleranza al farmaco in oggetto e che la confezione risulta correttamente conservata.

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario e di cui si autorizza fin da ora l'intervento.

N.b. se il farmaco prevede la prescrizione, è obbligatorio presentare la fotocopia della ricetta medica.

Di conseguenza con la presente libero da qualsiasi responsabilità il personale e la Direzione dell'asilo nido per qualunque effetto collaterale il farmaco potesse dare a mio figlio.

Data.....

Firma.....