

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
SALVAVITA IN SOGGIORNI RESIDENZIALI E DIURNI**

Il sottoscritto/a _____

Genitore/tutore del bambino/a _____

Frequentante:

⇒ Centro estivo residenziale

⇒ Centro estivo giornaliero

Chiede

- La somministrazione allo stesso di terapia farmacologia in ambito dei soggiorni organizzati dall'Istituzione come da prescrizione medica allegata, redatta dal dott _____

CONSEGNA IL FARMACO _____ con scadenza _____ e temperatura di conservazione _____ al coordinatore di riferimento il primo giorno del soggiorno e si impegna a garantire la validità del prodotto.

Autorizzo contestualmente il personale educatore/coordinatore alla somministrazione del farmaco salvavita e sollevo lo stesso personale da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologia come da allegata prescrizione medica.

Data _____

Firma del/i genitore/i _____

Reperibilità tel. _____

Cellulare _____

Data _____

Visto