**REGISTRO SOMMINISTRAZIONE FARMACO**

In ottemperanza alla procedura per la somministrazione di farmaco (salvavita o indispensabile) per l’alunno:

………………………………………….………………………………………………………………………………….. classe ………… sezione ……

 sono stati eseguiti i seguenti interventi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| giorno | ora | Tipo intervento | dose | Firma leggibile |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |