



Istituto Comprensivo Statale "Archimede-La Fata"

Viale della Regione, 32 – 90047 Partinico – PA - Tel. 0918901303- Fax 0918909263
e-mail: paic8aw00b@istruzione.it – Cod. min. PAIC8AW00B – C.F. 80028840827

Allegato 2

Al Dirigente Scolastico
Mariarosa Tarantino

NB (a cura del Pediatra; dopo la compilazione consegnare al Dirigente Scolastico)

INDICAZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Il minore

Cognome.....

Nome

Nato il a.....

Residente a

Via.....n.....

affetto dalla seguente patologia:

....., nel caso si verifichi il seguente
evento in urgenza/emergenza.....

.....

necessita della somministrazione del seguente farmaco

.....

Modalità di somministrazione

.....

Dose

.....

Eventuali note:

.....

.....

Luogo e data

Timbro e firma del Pediatra /MMC