



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA', DELLA RICERCA
ISTRUZIONE

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

I. C. "Leonardo da Vinci"

Viale della Grande Muraglia, 37- Via Lione - 00144 Roma
Tel. Fax 06. 52209322 - 06. 5296334 – e-mail: rmic8bz00c@istruzione.it
XX Distretto - C. M. RMIC8BZ00C

**AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI
IN AMBITO SCOLASTICO**

Cognome Nome

Data di nascita Residente Telefono

Scuola Classe

Dirigente scolastico

**Constata l'assoluta necessità si autorizza la somministrazione in ambito e orario scolastico
dei seguenti farmaci:**

Nome commerciale del farmaco

Dose e modalità di somministrazione

Orario 1a dose 2a dose 3a dose 4a dose

Durata terapia.....

Modalità di conservazione.....

Nome commerciale del farmaco

Evento

Dose e modalità di somministrazione

Eventuali note di primo soccorso

Modalità di conservazione.....

Data

Timbro e firma del medico

.....