



Asilo Nido Il Giardino Dei Ciliegi **Richiesta di somministrazione farmaci**

Prima di compilare il presente modulo si prega di prendere visione di quanto previsto dalla Carta Servizi cap. 5.2 "Somministrazione farmaci"

Episodi critici a frequenza non prevedibile o irregolare

Io sottoscritto/a.....
padre/madre di.....
autorizzo le educatrici dell'asilo nido "Il Giardino Dei Ciliegi" a somministrare il seguente farmaco nei seguenti casi:

Descrizione della situazione in cui si rende necessaria la somministrazione del farmaco:
Farmaco:
Dosaggio:

La richiesta è da riferirsi esclusivamente ad un primo intervento "d'urgenza", dovendosi successivamente provvedere ad avvertire i familiari e/o il servizio di emergenza.

Allego relazione del medico curante che attesta la necessità di provvedere alla somministrazione.

Data.....

In fede.....

La coordinatrice.....