



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.....