



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 febbrili a rischio

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

Farmaco:
Dosaggio:

La richiesta è da riferirsi esclusivamente ad un intervento d'urgenza in caso di peggioramento repentino dello stato febbrile in concomitanza con l'impossibilità oggettiva da parte del genitore di raggiungere tempestivamente il nido.

Data.....

In fede.....

La coordinatrice.....