ASL CE – DISTRETTO SANITARIO

ALLEGATO n.10

REGISTRO DEI FARMACI IN CUSTODIA

c/o la Scuola : _____

FARMACO	Scadenza	TIPO DI SOMMINISTRAZIONE		
		Quotidiana	Urgenza	Autosomministrazione

SEDE DI CUSTODIA	LUOGO DI CUSTODIA

a) A ogni farmaco è allegata la prescrizione medica che indica dose e modalità di somministrazione.

b) Al termine dell'anno scolastico il farmaco in custodia sarà restituito alla famiglia.

Dirigente Scolastico