



Nido Integrato 'La Coccinella' - Sez. Primavera
Via N. Quirini, 2 31030 Castello di Godego (TV)

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI DI SALVAVITA O
DICHIARAZIONE DI ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O DI MATERIALI IN AMBITO
SCOLASTICO

DA COMPILARE A CURA DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O DELLO SPECIALISTA DELL'ALUNNO E DA
CONSEGNARE ALLA DIREZIONE

VISTA LA RICHIESTA DEI GENITORI E CONTESTATA L'ASSOLUTA NECESSITA'

SI PRESCRIVE PER L'ALUNNO/A

COGNOME E NOME _____

NATO IL _____ A _____

RESIDENTE A IN VIA _____

FREQUENTANTE LA CLASSE _____ DELL'ISTITUTO _____

SITO IN _____ VIA _____

AFFETTO DA _____

○ LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SALVAVITA SOTTOINDICATI

NOME COMMERCIALE DEL FARMACO _____

MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE _____

MODALITA' DI CONSERVAZIONE DEL FARMACO _____

NOTE _____

○ IL DIVIETO DELL'ASSUNZIONE DEGLI ALIMENTI SOTTOINDICATI

ALIMENTI VIETATI:

INTERVENTI DA ADOTTARE IN CASO DI ACCIDENTALE ASSUNZIONE DI TALI ALIMENTI:

○ IL DIVIETO AL CONTATTO DEI MATERIALI SOTTOINDICATI



Nido Integrato 'La Coccinella' - Sez. Primavera
Via N. Quirini, 2 31030 Castello di Godego (TV)

MATERIALI DI CUI E' VIETATO IL CONTATTO:

INTERVENTI DA ADOTTARE IN CASO DI ACCIDENTALE CONTATTO DI TALI MATERIALI:

DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO, IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO.

LUOGO E DATA _____

FIRMA E TIMBBRO DEL PEDIATRA
