

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI DURANTE LE ATTIVITÀ PARROCCHIALI

Somministrazione a minorenni

Io sottoscritto

Genitore/tutore di

Partecipante al campo parrocchiale di Valeggio, dal al

AUTORIZZO

i Responsabili accompagnatori alla somministrazione al minorenne sopra indicato di terapia farmacologica secondo le indicazioni riportate sotto e sollevo gli stessi da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia farmacologica di cui all'allegato.

FARMACO	CASO DI SOMMINISTRAZIONE	DOSI	ORARI DI SOMMINISTRAZIONE	DURATA DI SOMMINISTRAZIONE	MODALITÀ DI CONSERVAZIONE

Data,

Per autorizzazione
Firma del genitore/tutore

.....

Note:

Tale autorizzazione ha la validità specificata dalla durata della terapia.

I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra, con il nome del minorenne indicato sulla confezione stessa e lasciati in custodia ai responsabili per tutta la durata della terapia.