



Allegato 4

VERBALE DI VERIFICA DELLA DISPONIBILITÀ DEI LOCALI IDONEI ALLA CONSERVAZIONE

Il Dirigente Scolastico, a seguito della richiesta relativa alla somministrazione di farmaci inoltrata presso questo Istituto dai genitori dell'alunno/a _____ frequentante la scuola _____ Plesso di _____, accerta la disponibilità dei locali idonei alla conservazione e somministrazione del farmaco _____ per come indicato nel Piano Terapeutico:

- ☐ Temperatura ambiente
- ☐ Temperatura compresa tra _____ e _____ gradi centigradi
- ☐ Temperatura non inferiore a _____ e non superiore a _____ gradi centigradi
- ☐ Altro _____

Da sopralluogo effettuato insieme al RSPP dell'Istituto e al Responsabile di Plesso, individua il seguente locale per la conservazione del farmaco _____

_____ e lo dichiara idoneo.

Il Responsabile di Plesso

L'RSPP

Il Dirigente Scolastico

.....

.....

.....