

## INDICAZIONI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA

Il minore (Cognome) ..... (Nome) .....

nato il.....

patologia .....

Le indicazioni per la somministrazione di farmaci sono le seguenti:

Nome commerciale del/i farmaco/i .....

.....

Dose da somministrare .....

.....

Modalità di somministrazione (orari, via di somministrazione)

.....

.....

.....

Durata della terapia .....

.....

Modalità di conservazione del farmaco .....

.....

Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco (eventuale)

.....

.....

.....

Eventuali effetti collaterali.....

.....

Note .....

Data, .....

Timbro e firma del medico

.....