
Somministrazione di farmaci durante il centro estivo
Richiesta da compilare a cura dei genitori

I sottoscritti

(nome e cognome) _____

(nome e cognome) _____

genitori di _____

nato a _____ il _____

residente in _____ indirizzo _____

regolarmente iscritto al centro estivo presso _____ per il

periodo _____ - _____

CHIEDONO

che in orario di svolgimento del centro estivo medesimo sia somministrato il farmaco

_____ come da autorizzazione medica rilasciata il

_____ dal dott. _____ allegata alla presente richiesta.

Si precisa che la somministrazione del farmaco è effettuabile anche da personale non sanitario, di cui si autorizza fin d'ora l'intervento.

Per ogni emergenza o ulteriore delucidazione comunicano i seguenti recapiti telefonici

_____ - _____ e il recapito telefonico del medico

curante _____

Data _____

Firma _____

I genitori acconsentono al trattamento dei dati personali e particolari del minore ai sensi del RE 2016/679, limitatamente a quanto si rendesse necessario per le finalità connesse alla somministrazione del farmaco e alla gestione dell'emergenza.

Data _____

Firma _____