Allegato 6

**Registro (carico e scarico) da compilare ogni volta che viene somministrato il farmaco**

All’alunno -------------- plesso --------------- Classe ------------- a.s. **2018/2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data di ricevuta dei farmaci | | Quantità dose | | | Firma del genitore | |
|  | |  | | | Firma del responsabile della custodia | |
| Giorno | Ora | | Quantità | Responsabile della somministrazione | | firma |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |
|  |  | |  |  | |  |