

Prescrizione medica per somministrazione di farmaci a scuola (fac-simile)

Su carta intestata del medico o della struttura sanitaria in cui opera

- Nome Cognome assistito, dati di riconoscimento anagrafico
- Descrizione della condizione patologica che necessita di somministrazione di farmaci indispensabili in orario scolastico o salvavita
- Nome del farmaco
- Posologia
- Modalità e tempi di somministrazione
- Modalità di conservazione del farmaco
- Durata del trattamento

Data rilascio

*Firma e timbro del medico*

La prescrizione medica deve essere chiaramente leggibile.