**REGISTRO SOMMINISTRAZIONE FARMACO**

In ottemperanza alla procedura per la somministrazione di farmaco (salvavita o indispensabile) per l'alunno:

…….. classe …… sezione ……

sono stati eseguiti i seguenti interventi:

| giorno | ora | Tipo intervento | dose | Firma leggibile |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |