



Collegio San Giuseppe  
Infermeria



**CERTIFICAZIONE / PRESCRIZIONE  
PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI  
IN ORARIO SCOLASTICO**

Cognome e Nome dell'allievo .....

Nato il ..... a.....

Residente in.....

Iscritto alla classe .....

del Collegio San Giuseppe di Torino.

Si autorizza l'infermiera del Collegio San Giuseppe a somministrare in ambito dell'orario scolastico i seguenti farmaci ( Nota n.23/2 Atto di Raccom. Min. del 25/11/2005 e Prot.n. 3382 Circ. n. 219 Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte)

Nome commerciale dei farmaci con dose e modalità di somministrazione:

.....

.....

.....

.....

Evento per il quale è prevista la somministrazione:

.....

.....

.....

.....

Note:

.....

.....

.....

Data:

Timbro e firma del medico