



## ASSOCIAZIONE CASA BIMBI

### AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

Io sottoscritto.....

Genitore di.....

### Autorizzo

il personale educativo della struttura a somministrare a mio figlio il seguente farmaco:

- Nome e il genere di farmaco.....
- Dosi esatte di somministrazione.....
- Modalità di somministrazione (orari, la durata.....)

Consegnato al personale educativo del nido:

-----  
Educatrice che ritira il farmaco

-----  
Adulto che consegna il farmaco

Data.....

Firma del genitore.....