

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

I sottoscritti.....genitori
dell'iscritto/a.....
nato/a ail.....
residente a in via.....

Essendo il minore affetto da
e constatata l'assoluta necessità, chiedono la possibilità che **il minore si autosomministri**, durante il Summer Camp Pro Vigizzo, la terapia farmacologica come da allegata autorizzazione medica rilasciata in datadal dott. secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:
Farmaco:.....
Posologia:.....

Si precisa che il farmaco sarà costantemente portato dal ragazzo nello zaino.

Consapevoli che l'operazione di vigilanza viene svolta da personale non sanitario, sollevano lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento. Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Data, Firma dei genitori
.....
.....