

Allegato A/1

VERIFICA DISPONIBILITÀ PERSONALE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA

A tutto il Personale

In considerazione del fatto che nell'Istituto è presente un allievo affetto da patologia necessitante, in tempi estremamente rapidi, della somministrazione di farmaci salvavita, si chiede a tutto il personale la propria disponibilità alla somministrazione.

Il personale disponibile, fermo restando che per gli Addetti al Primo soccorso la disponibilità è già insita nell'incarico, potrà comunicare la propria disponibilità inserendo il proprio nominativo e la relativa firma nella tabella che segue.

Il Personale disponibile alla somministrazione		
Nome e cognome	Ruolo	Firma

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Antonella Gravina

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993