

Somministrazione di farmaci

	Nome	Cognome
Giovane ragazzo/a:		
Rappresentante legale:		

Farmaci

	Somministrazione			Conservazione	
Descrizione	Data	Ora	Dosaggio	Frigorifero	Visto

Luogo/Data:	Firma del/della rappresentante legale:
--------------------	---

I genitori sono responsabili della consegna dei farmaci. Al termine del servizio, la famiglia ospitante restituisce i farmaci e il relativo protocollo ai genitori. In caso di assenza dei genitori, la famiglia ospitante può consegnare i farmaci al/alla giovane.