ALLEGATO 2 – a cura del Medico curante

II minore		. Nato a	il	
residente in alla v	ia			
necessita della somministrazione di farmaci in ambito scolastico				
Le indicazioni per la somministrazione, tipo sanitario e senza l'esercizio di disc	•			
nome commerciale del/i farmaco/i				
Modalità di somministrazione (orari,	, dose, via di son	nministrazion	e, conservazioi	ne)
Durata della terapia				
(Nel caso di indicazione a somministrare il indicare i sintomi)	farmaco in presen	za di una partico	olare sintomatolog	ıia,
Problematiche derivanti da una ever e/o eventuali effetti indesiderati delle		tta somminist	razione del farr	пасо,
Data				

Timbro e firma del medico