CITTA' DI VENEZIA

DIREZIONE MUNICIPALITÀ
CHIRIGNAGO ZELARINO
Servizio Educativo

Oggetto: autorizzazione somministrazione Tachipirina

I sottoscritti …….

genitori di ……., nato/a a ……

il …… autorizzano le educatrici del nido …….

a somministrare la Tachipirina al proprio figlio/a.

Il farmaco è:

- ❑ Gocce
- ❑ Sciroppo
- ❑ Supposte

Il dosaggio è……

Si impegnano a comunicare tempestivamente alle educatrici eventuali variazioni della posologia.

FIRMA DEI GENITORI

_____

_____

Responsabile del Procedimento: dott.ssa Daniela Galvani Responsabile del Servizio
Responsabile dell'Istruttoria: dott.ssa Anna Righi Responsabile U.O.C
e-mail: servizioeducativo.chirignagozelarino@comune.venezia.it
indirizzo: Via Rio Cimetto, 32 30274 Mestre numero di telefono 0412749944 Fax 0412749947
Il responsabile dell'istruttoria, il responsabile del procedimento e il responsabile dell'emanazione dell'atto finale dichiarano l'assenza di conflitto di interessi ai sensi dell'art.7, comma 13 del codice di comportamento interno