



AUTORIZZAZIONE PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI e CHIAMATA AL 118

Io sottoscritto/a _____ genitore di _____

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO**

La somministrazione di Farmaci (Tachipirina / Paracetamolo), in caso si verifichi febbre superiore a 37,5 rettali.

Io sottoscritto/a _____ genitore di _____

AUTORIZZO **NON AUTORIZZO**

La chiamata al 118 in caso di incidente o malore grave all'interno della Struttura del Nido.

In fede _____

Data