

(a cura degli operatori scolastici)

SCHEDA RIEPILOGATIVA DEGLI EVENTI CRITICI

(Relativa alla somministrazione dei “farmaci salvavita”)

VERIFICATESI NELL'ANNO SCOLASTICO _____

NELL'ISTITUTO SCOLASTICO _____

DATA E ORA	ALUNNO	SITUAZIONE VERIFICATESI	INTERVENTO EFFETTUATO DAL PERSONALE SCOLASTICO E FIRMA OPERATORE

L'Operatore scolastico

