

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
SEDE
e, p.c. AL DIRETTORE S.G.A.
SEDE

MODELLO RICHIESTA FORNITURA MATERIALE SANITARIO

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di:

Il responsabile del plesso scolastico _____
Il referente per la sicurezza del plesso scolastico _____
Il collaboratore scolastico presso il plesso scolastico _____

chiede

la fornitura del seguente materiale necessario per la valigetta e/o cassetta del pronto soccorso:

| Descrizione | Quantità | Eventuali note |
|---|----------|----------------|
| Guanti sterili monouso (paia) | | |
| Visiera paraschizzi | | |
| Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro | | |
| Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml | | |
| Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole | | |
| Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole | | |
| Teli sterili monouso | | |
| Pinzette da medicazione sterili monouso | | |
| Confezione di rete elastica di misura media | | |
| Confezione di cotone idrofilo | | |
| Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso | | |
| Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 | | |
| Un paio di forbici | | |
| Lacci emostatici | | |
| Ghiaccio pronto uso | | |
| Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari | | |
| Termometro (termoscanner) | | |
| Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa | | |

_____, _____ li, _____

Il Richiedente

| | |
|--|--|
| VISTO: <input type="checkbox"/> Si autorizza. <input type="checkbox"/> Non si autorizza. <p style="text-align: center;">Il Dirigente Scolastico</p> | VISTO: <p style="text-align: center;">Il Direttore S.G.A.</p> |
|--|--|