**Zgoda na przyjęcie tabletek z jodkiem potasu**

W przypadku awarii reaktora jądrowego tabletki z jodkiem potasu są wydawane tylko na wyraźne zalecenia stosownych urzędów ochrony zdrowia.

Przyjęcie takiej tabletki przez Państwa dziecko jest możliwe dopiero po wcześniejszej Państwa zgodzie.

Przed podpisaniem zgody prosimy dokładnie zapoznać się z informacjami na temat stosowania tabletek z jodkiem potasu.

**DEKLARACJA ZGODY**

Imię i nazwisko dziecka……………………………………………………………………….data urodzenia………………………..

Imię i nazwisko opiekuna prawnego……………………………………………………………………………………………………..

**TAK**, wyrażam zgodę ( na okres pobytu w szkole, przedszkolu, żłobku \*) na podanie mojemu dziecku na polecenie instytucji ochrony zdrowia tabletek z jodkiem potasu.
Potwierdzam, że nie są mi znane żadne przeciwskazania do przyjmowania przez moje dziecko tabletek i że jeśli takie wystąpią, natychmiast poinformuję o tym szkołę, przedszkole, żłobek. \*

**NIE** wyrażam zgody.\*

Data………………………… Podpis:………………………….

\*Niepotrzebne skreślić