

Einverständniserklärung zur Verabreichung von Kaliumjodidtabletten

Mein Kind: _____

geb. am: _____

Namen der Erziehungsberechtigten:

- Ja, ich erteile die Bewilligung meinem Kind im Katastrophenfall – nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden – Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen gegen die Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind. (Merkblatt für Eltern liegt bei)

- Nein, ich erteile die Einwilligung nicht.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Ort und Datum