**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na podanie tabletek jodku potasu**

**w placówkach edukacyjno-opiekuńczych**

Szanowni rodzice i opiekunowie!

W przypadku awarii elektrowni jądrowej i uwolnienia do atmosfery radioaktywnego jodu konieczne jest podanie osobom, przebywającym na zagrożonym terenie, tabletki zawierającej wysokie stężenie stabilnego jodu.

Przyjęcie tabletki nasyca tarczycę stabilnym jodem blokując wchłanianie przez nią radioaktywnego jodu i zapobiegając jego gromadzeniu.

Aby zapewnić odpowiednią ochronę, lek należy przyjąć doustnie, niezwłocznie po otrzymaniu komunikatu od właściwych służb o wystąpieniu skażenia radiacyjnego (najlepiej w ciągu 2 godzin). Przyjęcie tabletek w ciągu 8 godzin od ekspozycji na działanie promieniowania nadal pozostaje korzystne.

Mając na uwadze przeciwwskazania do przyjmowania tabletek jodku potasu, a jedocześnie w celu zagwarantowania przyjęcia przez dziecko w odpowiednim czasie tabletek z jodkiem potasu w szkołach, przedszkolach itp. koniecznym staje się wcześniejsze uzyskanie Państwa zgody na podanie Waszemu dziecku tabletki.

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PODANIE TABLETEK JODU   
W PLACÓWKACH EDUKACYJNO-OPIEKUŃCZYCH**

Imię i nazwisko dziecka: ................................................

Data urodzenia: .............................................................

Klasa: ………………………………………………………………………….

Imiona i nazwiska rodziców lub opiekunów:

………………………………………………………………….

………………………………………………………………….

**Stosowne zaznaczyć krzyżykiem**

□ TAK, zgodnie z załączonym arkuszem informacyjnym dla rodziców i opiekunów wyrażam zgodę (w czasie pobytu dziecka w szkole) na podanie mojemu dziecku tabletek jodku potasu w przypadku katastrofy (na polecenie instytucji ochrony zdrowia) i potwierdzam, że nie są mi znane przeciwwskazania do przyjmowania tabletek jodku potasu przez moje dziecko.

□ NIE, nie wyrażam zgody.

Podpis obojga rodziców/opiekunów:

…………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………

Łask, dn. …………………………………………………………