

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PODANIE  
TABLETEK Z JODKIEM POTASU

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia .....

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na podanie mojemu dziecku tabletek jodku potasu w razie zagrożenia radiacyjnego i potwierdzam, że nie są mi znane żadne niezgodności i przeciwwskazania do przyjmowania tabletek jodku potasu przez moje dziecko i że jeśli takie wystąpią, natychmiast poinformuję o tym szkołę/przedszkole.

.....

( podpis rodziców)