EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG ZUR ABGABE VON KALIUMIODID-TABLETTEN
in Kinderbildungseinrichtungen, bei Tageseltern und in Kinderheimen

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte!

Die Bevorratung von Kaliumiodid-Tabletten ist eine wichtige Vorsorgemaßnahme, um Ihr Kind im Fall eines schweren Kernkraftwerkunfalls vor Schilddrüsenkrebs zu bewahren.

Sie bekommen diese Tabletten für Ihr(e) Kind(er) kostenlos in der Apotheke oder bei Ihrem Hausapotheken führenden Arzt zur Heimbevorratung. Damit können Sie Ihr(e) Kind(er) zu Hause wirkungsvoll schützen, wenn die Gesundheitsbehörden nach einer Reaktorkatastrophe zur Einnahme der Tabletten auffordern.
Sollte im Falle eines Kernkraftwerkunfalls die Alarmierung jedoch während des Aufenthaltes in einer Kinderbildungseinrichtung, bei Tageseltern und in Kinderheimen erfolgen, kann Ihr Kind die erste Tagesdosis bereits dort erhalten. Diese Einrichtungen halten die erforderlichen Tabletten für Ihr Kind bereit. Die Abgabe der Tabletten an die Kinder erfolgt im Katastrophenfall streng nach den Anweisungen der Gesundheitsbehörden und nach Maßgabe Ihrer vorherigen Einverständniserklärung.

Wenn diese Einwilligung vorliegt, kann Ihrem Kind die erste Tagesdosis an Kaliumiodid-Tabletten in einer Kinderbildungseinrichtung, bei Tageseltern und in Kinderheimen verabreicht werden. In Kinderheimen kann die Verabreichung der Tabletten über mehrere Tage fortgesetzt werden, wenn die Gesundheitsbehörden bei einer Katastrophe dazu auffordern. Die Einwilligung gilt für die Dauer des Besuchs dieser Einrichtungen.

Bitte lesen Sie vor Ihrer Einwilligung das beiliegende Informationsblatt aufmerksam durch!

Die Leitung

E I N V E R S T Ä N D N I S E R K L Ä R U N G
ZUR ABGABE VON KALIUMIODID-TABLETTEN
IN KINDERBILDUNGSEINRICHTUNGEN, BEI TAGESELTERN UND IN KINDERHEIMEN

Name des Kindes .....

Geburtsdatum .....

Name der/des Erziehungsberechtigten .....

Zutreffendes bitte ankreuzen

☐ JA, ich erteile entsprechend dem beiliegenden Merkblatt für Eltern und Erziehungsberechtigte die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall - nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden - Kaliumiodid-Tabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kaliumiodid-Tabletten bekannt sind.

☐ NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht.

..... Datum

..... Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)