

## Einverständniserklärung zur Einnahme von Kaliumjodid-Tabletten bei Strahlenalarm & Entlassung bei einem Kernkraftwerksunfall

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Name des/der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

- JA, ich erteile die Einwilligung (für die Dauer des Besuches der Einrichtung), meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden **Kaliumjodid-Tabletten** zu verabreichen. Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten und Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen die Schule unverzüglich verständigen werde.
- NEIN, ich erteile die Einwilligung zur Verabreichung von **Kaliumjodid-Tabletten** nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden nicht.

### Im Falle eines **Kernkraftwerksunfalles**

- darf mein Kind vorzeitig aus dem Unterricht entlassen werden und den Nachhauseweg antreten.
- muss mein Kind in der Schule bleiben, bis eine Abholung sichergestellt ist.

Weitere wichtige Informationen, die im Anlassfall relevant sein können (z. B. Medikamente, Diabetiker:in, Epileptiker:in ...): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_