**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**DEKLARACJA DOT. PODANIA TABLETEK JODKU POTASU**

Imię i nazwisko dziecka ……………………………………………..………………… data urodzenia ……………………….

PESEL : ………………………………………………………………..

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka ………………………………….…………………………………

**Tak,** wyrażam zgodę (na okres pobytu w szkole, przedszkolu, żłobku\*) na podanie mojemu dziecku na polecenie instytucji ochrony zdrowia tabletek z jodkiem potasu. Potwierdzam, że nie są mi znane żadne przeciwwskazania do przyjmowania przez moje dziecko tabletek i że jeśli takie wystąpią natychmiast poinformuję o tym szkołę, przedszkole, żłobek\*

**Nie,** wyrażam zgody.\*

\*- niepotrzebne skreślić

 ………………………………..………………………..

(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)