

NÖ LANDESBERUFSSCHULE PÖCHLARN

3380 Pöchlarn, Plessersstraße 1

Tel.: 02757/26 34, Fax: 02757/26 34 - 33

E-Mail: holz.it@lbspoechohlarn.ac.at - Homepage: www.lbspoechohlarn.ac.at



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zur Abgabe von Kaliumjodidtabletten an Schulen und Internaten

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 - Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.
- ☐ NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht.

Datum

Unterschrift
Erziehungsberechtigte(r)