



**Klasse:** \_\_\_\_\_ **Name Schüler\*in:** \_\_\_\_\_

Kaliumjodidtabletten sind 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.**

Damit können Sie Ihr(e) Kind(er) zu Hause wirkungsvoll schützen, wenn die Gesundheitsbehörden nach einer Reaktorkatastrophe zur Einnahme der Tabletten auffordern. Die Abgabe der Tabletten an die Kinder erfolgt im Katastrophenfall streng nach den Anweisungen der Gesundheitsbehörden und nach Maßgabe Ihrer Einverständniserklärung.

Wenn diese Einwilligung vorliegt, kann Ihrem Kind die erste Tagesdosis an Kaliumjodidtabletten in der Schule oder im Internat verabreicht werden. In Internaten 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.

❖ Sind Sie einverstanden, dass Ihre Tochter/Ihr Sohn im Katastrophenfall Kaliumjodidtabletten verabreicht bekommt?

JA  NEIN

❖ Sind Ihnen für Ihr Kind Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen gegen die Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt?

JA  NEIN

❖ Erlaubnis zur Heimfahrt im Katastrophenfall

JA  NEIN

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/  
oder Schüler\*in (volljährig)

Hinweis:

Diese Datenschutz-Einverständniserklärung ist die *gesamte Berufsschulzeit* gültig (1. – 3. Klasse / BUK 1. – 4. Klasse). Die betroffene Person hat jederzeit das Recht die Einwilligung zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.