

## Szanowni Rodzice, Opiekunowie Prawni

Dotychczasowe awarie w elektrowniach atomowych doprowadziły do wzrostu zachorowań na raka tarczycy u dzieci i młodzieży na terenach objętych skażeniem. Przyczyną tego jest radioaktywny jod, uwalniany w ogromnych ilościach podczas poważnych awarii reaktorów jądrowych. Po przedostaniu się radioaktywnego jodu do ciała gromadzi się on w tarczycy i wywołuje tam wysokie lokalne obciążenie promieniowaniem.

Odpowiednio wczesne przyjęcie tabletek z jodkiem potasu wypełni tarczycę stabilnym jodem, zapobiegając w ten sposób nagromadzeniu się w niej jodu radioaktywnego. W ten sposób napromieniowanie tarczycy i wystąpienie wywołanego promieniowaniem raka tarczycy zostanie zminimalizowane praktycznie do zera. Warunkiem tego jest jednak przyjęcie tabletek z jodkiem potasu przed pojawieniem się radioaktywnej chmury.

**Odpowiednio wczesne przyjęcie tabletek jodku potasu zapewnia skuteczną ochronę przed popromiennym rakiem tarczycy.**

Podanie tabletki jodku potasu dla Państwa dziecka jest możliwe dopiero po wcześniejszej Państwa zgodzie. Przez podpisanie „deklaracji” możecie Państwo umożliwić wydanie odpowiedniej dawki Państwa dziecku.

**W przypadku wystąpienia awarii reaktora (zdarzeń radiacyjnych) tabletki jodku potasu (preparaty z aktywnym jodem) są wydawane tylko na wyraźne żądanie stosownych urzędów ochrony zdrowia.**

Przed podpisaniem zgody prosimy dokładnie zapoznać się z informacjami na temat stosowania tabletek z jodkiem potasu.

---

### DEKLARACJA DOT. PODANIA TABLETEK JODKU POTASU

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

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)