

# Ermächtigung zur Gabe von Jodtabletten für

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Im Falle eines schweren Störfalls in einem der Atomkraftwerke in Tihange oder Doel,

- darf mein o.g. Kind Jodtabletten nach Aufforderung durch die Katastrophenschutzbehörden einnehmen.
  
- darf mein o.g. Kind **keine** Jodtabletten nach Aufforderung durch die Katastrophenschutzbehörden einnehmen.

(Wir bitten alle Eltern einen Zettel für jedes Kind einzeln abzugeben, egal ob Sie der Gabe von Jodtabletten zustimmen oder nicht.)

Für den Fall, dass Sie der Gabe von Jodtabletten zugestimmt haben, gilt:

- a) Die Ermächtigung gilt bis zum ausdrücklichem schriftlichen Widerruf.
- b) Die Aufforderung über einen öffentlich rechtlichen Radio- oder Fernsehsenders kommt der Aufforderung durch die Katastrophenschutzbehörde gleich.
- c) Sollte das Kind die Einnahme der Jodtabletten verweigern oder aus anderen Gründen die Einnahme unmöglich ist, übernehmen die Mitarbeiter/innen oder der Träger keine Haftung.
- d) Sollte zur Gabe von Jodtabletten durch die Katastrophenschutzbehörde aufgefordert werden, richtet sich die Dosierung nach den Hinweisen der Stadt Aachen und der Städteregion, das sind zur Zeit:
  - für Kinder vom ersten bis zum 36. Monat - 32,5 mg Kaliumodid ( eine halbe Tablette)
  - für Kinder von drei bis zwölf Jahren – 65 mg Kaliumodid (eine Tablette)

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Ermächtigung zur Gabe von Jodtabletten mit dem Kinderarzt/ Arzt abgestimmt ist und keine Einschränkungen für mein Kind vorliegen, Jodtabletten zu geben.

Sollte Ihr Kind ein Unverträglichkeit bezüglich der Jodtabletten haben, sprechen Sie bitte mit dem Kinderarzt, ob es Ersatzmedikamente gibt. Sollten Sie in diesem Fall spezielle Medikamente für Ihr Kind bereit stellen, gilt hier das Formular zur Medikamentenvergabe von pro futura. Dieses finden Sie auf unserer Web-Seite unter:

[http://www.pro-futura-aachen.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Erkl%C3%A4rung\\_-\\_Medikamente\\_an\\_Kinder.pdf](http://www.pro-futura-aachen.de/fileadmin/user_upload/downloads/Erkl%C3%A4rung_-_Medikamente_an_Kinder.pdf)

Datum: .....

.....  
Unterschrift beider Erziehungsberechtigten

.....  
Unterschrift beider Erziehungsberechtigte

.....  
(bitte in Druckbuchstaben Namen eintragen)

.....  
(bitte in Druckbuchstaben Namen eintragen)