



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

zur Abgabe von Kaliumjodidtabletten an der Schule

Ich bin damit einverstanden / nicht einverstanden, dass mein Kind

_____, geboren am _____,

im Katastrophenfall – nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden – eine Kaliumjodidtablette verabreicht bekommt und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten

beziehungsweise Gegenanzeigen gegen die Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.

(Gilt bis auf Widerruf für die Dauer des Pflichtschulbereichs)

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

bezüglich Datenweitergabe an den Elternverein

Ich bin damit einverstanden / nicht einverstanden , dass die persönlichen Daten meines Kindes _____, Klasse _____, an den Elternverein der Volksschule 1070, Stiftgasse 35, bis auf Widerruf weitergegeben werden.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten