…….. , dnia ……..……
(miejscowość)
godz. ……..

# Oświadczenie

W związku z wydaniem preparatu ze stabilnym jodem, ja niżej podpisany:
imię i nazwisko …….. ,
dowód osobisty seria/numer ……..……. ,
zamieszkały w …… ul. ……..…… ,

oświadczam, że łącznie ze mną stan mojej rodziny w gospodarstwie domowym, pod wyżej wskazanym adresem i uprawnionych do otrzymania preparatu ze stabilnym jodem wynosi:

| Noworodki i niemowlęta młodsze niż 1 miesiąc | Dzieci od miesiąca do 3 lat | Dzieci od 3 lat do 12 lat | Dzieci powyżej 12 lat i dorośli do 60 lat (w tym kobiety w ciąży) |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Dawkowanie | | | |
| ¼ tabletki | ½ tabletki | 1 tabletka | 2 tabletki |

Ponadto oświadczam, że:

- nie otrzymałem preparatów ze stabilnym jodem w innym punkcie lub innym stanowisku;
- pozostali członkowie mojej rodziny z gospodarstwa domowego pod wyżej wskazanym adresem i uprawnionych do otrzymania preparatu ze stabilnym jodem nie odebrali tych preparatów w innym punkcie lub innym stanowisku.
- jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

……..
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

**Adnotacje o wydaniu preparatu ze stabilnym jodem:**

Wydano …….. tabletek jodku potasu.

Wydał: ……..……
*(imię i nazwisko wydającego)*

Potwierdzenie odbioru: ……
(czytelny podpis odbierającego)