



Einverständniserklärungen Gesundheit

Betrifft:

Familienname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
SVNR Schüler:in	
Name des/der Versicherten	
SVNR Versicherte:r	
Versicherungsanstalt	
Wohnanschrift:	

Abgabe von Kaliumjodidtabletten an der Schule:

Eine wichtige Maßnahme, um Ihr Kind im Falle eines schweren AKW-Unfalles vor Schilddrüsenkrebs zu bewahren.

Die Abgabe der Tabletten erfolgt im Katastrophenfall streng nach Anweisung der Gesundheitsbehörden und Ihrer vorherigen Einverständniserklärung.

Ich erteile die Einwilligung

Ich erteile die Einwilligung NICHT

FSME – Zeckenbiss

Bei der Teilnahme an Wandertagen, Exkursionen usw. übernehme ich als Erziehungsberechtigter die volle Verantwortung für die Folgen bei einer Infektion mit dem Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Virus. **Es besteht die Möglichkeit einer Schutzimpfung!** Mein Kind ist:

GEIMPFT

NICHT GEIMPFT

Groß Siegharts, am _____

Unterschrift