Ostrów Wielkopolski, dnia ………..………………

godz. …………..

**Oświadczenie**

W związku z odbiorem preparatów ze stabilnym jodem, ja niżej podpisany:

imię i nazwisko …………………………………………………………………………….. ,

zamieszkały w Ostrowie Wielkopolskim ul. ………………….…………………………… ,

oświadczam, że łącznie ze mną stan mojej rodziny w gospodarstwie domowym pod wyżej wskazanym adresem i uprawnionych do przyjęcia preparatów 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 odebrałem preparatów ze stabilnym jodem w innym punkcie lub innym stanowisku;

- pozostali członkowie mojej rodziny w gospodarstwie domowym pod wyżej wskazanym adresem i uprawnieni do przyjęcia preparatów ze stabilnym jodem nie odebrali tych preparatów w innym punkcie lub innym stanowisku.

……………………………………….……..

Czytelny podpis składającego oświadczenie

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

Wydano …….….. tabletek jodku potasu.

Wydał: ………………………..……….………………………………

(Imię i nazwisko wydającego, lokalizacja punktu dystrybucji)

Potwierdzenie odbioru: ……………………………………………………………

Czytelny podpis odbierającego