

Załącznik nr 7

do Planu dystrybucji preparatów ze stabilnym jodem
Gminy Gołuchów

..... , dnia

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 tabletki	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.

Wydął:
(Imię i nazwisko wydającego)

Potwierdzenie odbioru:
Czytelny podpis odbierającego