

### Załącznik nr 8

do planu dystrybucji preparatów ze stabilnym jodem  
Gminy Przemęt

....., 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) |
|--|-----------------------------|---------------------------|---|
|  |                             |                           |   |
| <b>Dawkowanie</b>                            |                             |                           |   |
| 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