

Reservasjonsrett til utdeling av jodtabletter i skole/barnehage

Reservasjonsrett: Jeg ønsker ikke at mitt barn skal motta jodtabletter

Barnets navn: _____

Fødselsnummer: _____

Ved å signere denne erklæringen benytter jeg/vi oss av reservasjonsretten som betyr at

_____ skole/barnehage ikke skal gi barnet mitt jodtabletter dersom det oppstår en hendelse hvor man kan bli utsatt for radioaktivt nedfall.

Reservasjonsretten gjelder fram til barnet/eleven fyller 16 år. Det er mitt ansvar som foresatt å opplyse om vi vil benytte oss av reservasjonsretten på et senere tidspunkt. Er ikke skjema for reservasjonsrett sendt inn oppfattes det som at dere har gitt samtykke til utdeling.

Mo i Rana, dato: _____

Foresatt 1

Foresatt 2

Om du/dere ikke ønsker at ditt barn skal motta jod tabletter, må du benytte deg av reservasjonsretten ved å sende inn dette skjemaet.

Hvis barnet har to foresatte med foreldreansvar som bor sammen, er det nok at én av dere sender inn skjemaet. Hvis dere bor hver for dere og har delt omsorg, må begge foresatte sende inn skjema. Hvis dere bor hver for dere og én har den daglige omsorgen, holder det med skjema fra personen med daglig omsorg.

Dere kan når som helst oppheve reservasjonen med å ta kontakt med skolen/barnehagen.

Utfylt reservasjonsskjemaet leveres til barnehage/skole.

For kommunale skoler/barnehager kan skjema også leveres på kommunens innbyggertorg (Torggata 1), sendes i post til: Rana kommune, Postboks 173, 8601 Mo i Rana, eller sendes til

postmotttak@ranakommune.no

Merk innsendingen med «reservasjon jodtablett»