

VILNIAUS LOPŠELIO-DARŽELIO „PIPIRAS“

SUTIKIMAS

DĖL REIKALINGO STABILIOJO JODO PREPARATO VAIKUI IŠDAVIMO IR JO SUVARTOJIMO ĮVYKUS BRANDUOLINEI AR RADIOLOGINEI AVARIJAI

Aš, _____, būdama(-s) _____, (tėvas/motina/atstovas),
sutinku, jog įvykus branduolinei ar radiologinei avarijai ir atsiradus poreikiui, mano vaikui būtų
išduotas stabiliojo jodo preparatas ir su atsakingo už stabiliojo jodo preparato išdavimą ir
instruktavimą asmens priežiūra, mano vaikas suvartotų jam pagal amžių nustatytą stabiliojo jodo
preparato kiekį.

Šiuo sutikimu patvirtinu, kad:

1. Mano vaikas nėra alergiškas kalio jodidui arba bet kuriai pagalbinei šio vaisto medžiagai;
2. Mano vaikas neserga autoimunine liga, pasireiškiančia niežuliu ir pūslių susidarymu
(pūslelinių dermatitu (Diuringo liga));
3. Mano vaikui nėra padidėjusi skydliaukės funkcija ir sintezuojama per daug skydliaukės
hormonų (hipertirozė);
4. Mano vaikas neserga tam tikromis kraujagyslių ligomis (hipokomplementiniu vaskulitu).

SAVO SUTIKIMĄ PATVIRTINU:

(vardas,pavardė,parašas)