[ forslag til mal ]

**SAMTYKKESKJEMA VED UTDELING AV JODTABLETTER VED EN ATOMULYKKER**

Jodtabletter er lagret i alle private og offentlige skoler, barnehager, Barne- og familieetatens institusjoner og andre institusjoner hvor barn oppholder seg på dagtid. Ved en atomulykke kan det bli aktuelt å dele ut jodtabletter til barna/elevene etter anbefaling fra Kriseutvalget for atomberedskap.

Dersom en atomulykke skjer nær eller i Norge, kan radioaktivt jod bli spredd via luften i så store mengder at det tas opp i skjoldbruskkjertelen hvis man puster inn forurenset luft eller inntar forurenset mat og drikke. Jodtabletter blokkerer opptaket av radioaktivt jod i skjoldbruskkjertelen og reduserer risikoen for å få kreft i denne. Derfor anbefaler norske myndigheter at barn og unge under 18 år får en dose jod i tablettform hvis det inntreffer en atomulykke som utsetter dem for radioaktivt jod.

Det oppstår meget sjelden bivirkninger ved engangsinntak av jod. De som er allergiske overfor kaliumjodid skal ikke ha jodtabletter. Ved tvil bør egen lege rådføres. Personer med stoffskiftesykdom bør kontrollere stoffskifteprøver 6-12 uker etter inntak av jod. Personer med dermatitis herpetiformis (Duhrings sykdom) kan få en forverring av hudsykdommen i tiden etter inntak av jodtablett, og behandlende lege vil da vurdere om behandlingen bør justeres.

For barn og elever under 16 år må foresatte bekrefte at personalet ved barnehagen, skolen eller institusjonen der de oppholder seg på dagtid kan dele ut jodtabletter ved en atomulykke.

**SAMTYKKER**

Vi/jeg samtykker til at \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(barnets navn) i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (avdeling/ klasse/ institusjon) kan motta jodtabletter fra barnehagens/ skolens/ institusjonens personale dersom det oppstår en hendelse hvor man kan bli utsatt for radioaktivt nedfall. Det er mitt ansvar som foresatt å opplyse om det tilstøter sykdommer slik at barnet/eleven likevel ikke kan få jodtabletter. Samtykket gjelder fram til barnet/eleven fyller 16 år. Barn/elever over 16 år gir eget samtykke ved underskrift nedenfor.

- eller -

**SAMTYKKER IKKE**

Vi/jeg samtykker **ikke** til at\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(barnets navn) i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (avdeling/ klasse/ institusjon) kan motta jodtabletter fra barnehagens/ skolens/ institusjonens personale dersom det oppstår en hendelse hvor man kan bli utsatt for radioaktivt nedfall. Et ikke-samtykke gjelder fram til barnet/eleven fyller 16 år. Barn/elever over 16 år reserverer seg mot å få jodtabletter ved underskrift nedenfor.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Foreldre/foresatte eller elev over 16 år Dato**