

Einwilligung zur Teilnahme von Minderjährigen an einem SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltest (Corona-Schnelltest)

Hiermit willige ich (Personenberechtigter),

Name, Vorname

Adresse, Telefonnummer

als Personenberechtigte(r) des/der Minderjährigen

Name, Vorname, Geburtsdatum

Adresse (wenn abweichend – siehe oben)

den zur freiwilligen Durchführung der für den SARS-CoV-2-Antivirus-Schnelltest bei dem/der vorgenannten Minderjährigen erforderlichen medizinischen Maßnahmen, insbesondere der Entnahme von Abstrichproben im Nasen-Rachen-Raum, ein.

Ort, Datum

Unterschrift Personenberechtigte(r)