

Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltests bei Minderjährigen:

Hiermit willige(n) ich/wir, (Namen, Geburtsdatum, Adresse, Telefonnummer)

.....
.....
.....
.....
.....

als Personensorgeberechtigte(r) des/der Minderjährigen (Name,
Geburtsdatum)

.....
.....

den zur Durchführung der für den Coronavirus-Schnelltest bei dem/der
vorgenannten Minderjährigen erforderlichen medizinischen Maßnahmen
(insbesondere der Entnahme von Abstrichen im Nasen-Rachenraum)
ein.

....., den

.....
(Personensorgeberechtigte)