

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

Hiermit willige ich,

Vorname, Name

Geburtsdatum

als personensorgeberechtigte Person der minderjährigen Person

Vorname, Name

Geburtsdatum

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

Ort, Datum

Unterschrift