

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

Hiermit willige(n) ich/wir, (Namen,
Geburtsdatum)
.....

als Personensorgeberechtigte(r)

des/der Minderjährigen (Name, Geburtsdatum, Adresse)

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

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

....., den

.....

(Personensorgeberechtigte)

Bitte geben sie ihrem Kind ein Gültiges Ausweisdokument mit.