

## **Einverständniserklärung für Minderjährige zur Durchführung eines Corona-Schnelltests**

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass sich

meine / unsere Tochter \_\_\_\_\_

mein / unser Sohn \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

In der Praxis für Logopädie „Stimmklang“ mit einem Corona-Schnelltest auf eine mögliche Infektion mit dem Erreger SARS-CoV-2 testen lässt.

Ich / wir willigen in die Speicherung und Verarbeitung der oben angegebenen personenbezogenen Daten ein.

Gleichermaßen bin ich / sind wir damit einverstanden, dass der Schnelltest durch nichtärztliches Personal durchgeführt wird. Dabei wird ein Teststäbchen kurzzeitig in den Nasen-/Rachenbereich eingeführt. In Ausnahmefällen können dadurch leichte Verletzungen an Weichteilen auftreten. Folgende Risiken bestehen:

- Verletzung der Nasenscheidewand und Nasenbluten
- Auslösung eines Würgereflexes

Wir haben die Risiken zur Kenntnis genommen und sind mit der Testung einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r