

Einwilligung

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

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

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

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 _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

