

Einwilligung

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

Hiermit willige(n) ich/wir (Name, Anschrift)

als Personensorgeberechtigte(r) ein

bei der/dem Minderjährigen

(Name, Geburtsdatum)

einen zur Durchführung eines Coronavirus-Antigen-Schnelltests erforderlichen
Abstrich im Nasen- oder Rachenraum vorzunehmen.

Ich bin darüber aufgeklärt, dass ein positiver Befund vom Betreiber des Testzentrums direkt an das zuständige
Gesundheitsamt weitergeleitet werden muss.

-----, den -----
Ort Datum

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten