

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

Hiermit willige ich, (Name, Geburtsdatum)

als Personensorgeberechtigte(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 _____

_____ (Personensorgeberechtigte)