

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)

.....

.....

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

....., den

.....

(Personensorgeberechtigte)