



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.

(Ort, Datum)

....., den .....

.....

(Personensorgeberechtigte)