

Einwilligungserklärung zur Durchführung eines SARS-CoV-2 Antigen Schnelltest bei Minderjährigen

Minderjährige(r)

Name, Vorname	geb.
---------------	------

der/die Erziehungsberechtigte(n)

Name, Vorname	Name, Vorname
---------------	---------------

Hiermit willige ich den zur Durchführung der für den Corona-Schnelltest erforderlichen medizinischen Maßnahmen (insbesondere der Entnahme von Abstrichen im Nasen-Rachenraum) bei meiner Tochter / meinem Sohn ein.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten