



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 ein.

....., den

..... (Personensorgeberechtigte)