

Einwilligung

zur Vornahme eines Coronavirus SARS-CoV-2-Schnelltests bei Minderjährigen

Ich bin damit einverstanden, dass sich mein/e Tochter / Sohn:

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

mit einem Corona Schnelltest auf eine mögliche Infektion mit SARS-CoV-19 testen lässt. Diese Einwilligung gilt bis auf Widerruf.

Ort, Datum

Name Sorgeberechtigte(r)

Unterschrift