

Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-CoV-2 Antigen- Schnelltests bei Minderjährigen:

Hiermit willige(n) ich/wir (Name(n), Vorname(n), Geburtsdatum),

als Personensorgeberechtigte(r)
des/der Minderjährigen (Name, Vorname, Geburtsdatum)

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

....., den

Ort

Datum

.....
Unterschrift Personensorgeberechtigte

Vereinbaren Sie einen Termin um Wartezeiten zu vermeiden:

