



frankenthal-testet.de

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 Nasen-Rachenraum) ein.

....., den

Ort Datum

.....

(Personensorgeberechtigte)