



## Einwilligung

zur Vornahme des Coronavirus SARS-COV-2 Antigen Schnelltest 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 \_\_\_\_\_

---

(Personensorgeberechtigte(r))