



**Einwilligung zur Durchführung eines Coronavirus SARS-VoV-2
Antigen- Schnelltests bei Minderjährigen**

Hiermit willige(n) ich/wir, (Namen, Geburtsdatum)

.....
.....

als

Erziehungsberechtigte(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-Rachen-Raum) ein.

....., den

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift Erziehungsberechtigte(r))