

**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 _____

(Personensorgeberechtigte)