

**Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-CoViD-2
Antigen-Schnelltest und PCR-Tests**
bei Minderjährigen und Betreuten

Hiermit willige ich

.....
.....
.....

(Name, Anschrift)

als Elternteil, Sorgeberechtigter, Vormund oder Betreuer

des

.....
.....

(Name, Anschrift (falls abweichend), Geburtsdatum)

in die zur Durchführung der medizinischen Maßnahmen, insbesondere der Entnahme von Abstrichen im Nasen-Rachenraum ein, die für den Test auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoViD-2 erforderlich sind.

Mir ist bekannt, dass der Test in der Regel kostenpflichtig ist oder gegen Zuzahlung erfolgt - dies ist von meiner Einwilligung umfasst.

.....

Datum

Unterschrift