

**Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus
SARS-CoV-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

.....

Unterschrift (Personensorgeberechtigte)