



Einverständniserklärung für Minderjährige zur Durchführung eines PoC- Antigen Schnelltests

Einverständniserklärung über die Durchführung eines **PoC-Antigen-Schnelltests** auf das
Coronavirus SARS-CoV-2

Hiermit willige ich

Frau / Herr (*Vor- und Zuname*):

Geburtsdatum:

Anschrift:

als Personenberechtigte des Minderjährigen

Frau / Herr (*Vor- und Zuname*):

Geburtsdatum:

Anschrift:

den zur Durchführung der für den Coronavirus PoC-Covid19-Antigen-Schnelltest bei dem/den
vorgenannten Minderjährigen erforderlichen medizinischen Maßnahmen (insbesondere der
Entnahme von Abstrichen im NasenRachenraum) ein.

Ort, Datum

Unterschrift der sorgeberechtigten Person