



**Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltest/ des PCR-Tests
bei Minderjährigen oder gesetzlich Betreuten**

**INFO: Kinder unter 14 Jahren müssen von einem Erziehungsberechtigten/Sorgeberechtigten
begleitet werden!**

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

.....
.....

als Erziehungsberechtigte(r)/ Personensorgeberechtigte(r) bzw. als gesetzliche(r) Betreuer(in)
des/der Minderjährigen / des/der gesetzlich Betreuten (Name, Geburtsdatum)

.....
.....

ein, dass die erforderlichen medizinischen Maßnahmen (Abstrich im Nasenrachenraum) für einen
Corona Antigen-Schnelltest / PCR-Test bei dem/der vorgenannten Minderjährigen / dem/der

gesetzlich Betreuten am(Datum) durchgeführt werden.

Wir bestätigen zudem, dass zum Zeitpunkt des Tests die vorgenannte Person asymptomatisch ist.

....., den

(Ort)

(Datum)

.....
(Unterschrift)