



**Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-CoV-2 Antigen- Schnelltests
bei Minderjährigen von 6 – 14 Jahren:**

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 Nasenraum) ein.

....., den

..... (Personensorgeberechtigte)