

Einwilligung zur Vornahme des Corona-Antigen-Schnelltest 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.**

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Personensorgeberechtigte)



Du bist noch nicht beim Test-Zentrum registriert oder hast noch keinen Termin gebucht? Jetzt schnell im Internet nachholen unter:

asb-testzentrum.covidservicepoint.de/buchung