



Kreativ- und Bildungszentrum für Kinder

Einwilligung

zur Vornahme des Coronavirus SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltests bei Minderjährigen

HIERMIT WILLIGE(N) ICH/WIR

NAME

GEBURTSTAG

ALS PERSONENSORGBERECHTIGTE(R) DES/DER MINDERJÄHRIGEN

NAME

GEBURTSTAG

der Durchführung für den Coronavirus-Schnelltest bei dem/den vorgenannten Minderjährigen erforderlichen medizinischen Maßnahmen (insbesondere der Entnahme von Abstrichen im Nasen-Rachenraum) ein.

ORT, DATUM, UNTERSCHRIFT DES/DER ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN
