



**Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-CoV-2
Antigen- Schnelltests 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.

....., den

.....
(Personensorgeberechtigte)

PS: ANMELDUNG zum Test gleich unter <https://Corona-Test-Wismar.de>