

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG FÜR MINDERJÄHRIGE TESTPERSONEN

Bitte zum Testtermin ausgefüllt und unterschrieben mitbringen

Mit dieser Erklärung erteile ich, unten genannte/r Personensorgeberechtigte/r, meine Einwilligung zu einer Abstricheentnahme im Nasen-Rachenraum bei unten genannter minderjährigen Testperson zur Durchführung eines Coronavirus-Schnelltests.

MINDERJÄHRIGE TESTPERSON

VORNAME

NACHNAME

GEBURTSDATUM

Ort, Datum

PERSONENSORGEBERECHTIGTE/R

VORNAME

NACHNAME

GEBURTSDATUM

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r