

Einverständniserklärung

für die Durchführung eines Abstrichs zum Test auf das Coronavirus SARS-CoV-2 bei Minderjährigen

Hiermit erkläre ich als Elternteil oder Sorgeberechtigter,
dass ich mit dem SARS-CoV-2-Abstrich bei meinem
minderjährigen Kind oder Schutzbefohlenen einverstanden bin.

Name der minderjährigen zu testenden Person

Geburtsdatum

Anschrift

Telefonnummer eines Elternteils oder Sorgeberechtigten

E-Mail-Adresse eines Elternteils oder Sorgeberechtigten

Ort, Datum

Name, Vorname (**in Druckbuchstaben**)
eines Elternteils oder Sorgeberechtigten

.....
Unterschrift

Ort, Datum

ggf. Name, Vorname (**in Druckbuchstaben**)
des zweiten Elternteils oder Sorgeberechtigten

.....
Unterschrift