

**Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-VoV-2 Antigen-Schnelltests oder PCR Tests bei Minderjährigen:**

Hiermit willige(n) ich/wir,

.....  
(Name, Geburtsdatum)

.....  
(Name, Geburtsdatum)

als Personensorgeberechtigte(r)

des/der Minderjährigen

.....  
(Name, Geburtsdatum)

.....  
(Name, Geburtsdatum)

.....  
(Name, Geburtsdatum)

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

....., den .....

.....  
(Unterschrift Personensorgeberechtigte)