

Einverständniserklärung zur Durchführung eines PoC-Antigen Schnelltests bei Minderjährigen

Hiermit willige(n) ich/wir, (Namen, Geburtsdatum)

als Personensorgeberechtigte ein, dass bei der nachfolgend genannten, minderjährigen Person ein PoC-Antigen-Schnelltest durchgeführt werden darf.

Mit meiner/unserer Unterschrift wird bestätigt, dass alle weiteren Personensorgeberechtigten ebenfalls ihr Einverständnis gegeben haben.

Mit der namentlichen Meldung eines positiven Schnelltestergebnisses an das zuständige Gesundheitsamt bin ich/sind wir einverstanden.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte

Vom Testzentrum auszufüllen:

Datum des Tests: _____

Laufende Nr.: _____