

Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-CoV-2 Antigen-Schnelltests bei Minderjährigen:

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

.....
.....

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.

Die Einwilligung wird auf unbestimmte Zeit erteilt. Sollte Sie widerrufen werden, ist dies der Gemeinde Altenmünster schriftlich mitzuteilen.

....., den

.....

(Personensorgeberechtigte)