



Einwilligung zur Vornahme des Coronavirus SARS-VoV-2 PCR- Test bei Minderjährigen:

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

.....
als Personensorgeberechtigte(r) des/der Minderjährigen (Name, Geburtsdatum)

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

....., den
(Personensorgeberechtigte)