

TESTZENTRUM WOLFENBÜTTEL

CovCheck

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

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

.....
.....

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.

....., den

.....

(Personensorgeberechtigte)

