

Einverständniserklärung

Durchführung eines Antigen-Schnelltestes (SARS-CoV-2_Abstrich)

Ich erkläre hiermit, dass ich mit dem SARS-CoV-2-Abstrich bei meinem Sohn / meiner Tochter einverstanden bin.

zu testende Person

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Erziehungsberechtigte Person

Name, Vorname: _____

Wohnanschrift: _____

Telefon: _____

Bitte beachten Sie, dass zur Durchführung des Testes persönliche Daten der zu testenden erhoben werden.

Name, Vorname

Geb. Datum

Anschrift

E-Mail Adresse (an die das Testergebnis versandt wird)

Telefonnummer (für Rückfragen und im Falle eines positiven Testergebnisses)

Ort, Datum _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten Person

Unterschrift des Jugendlichen / der Jugendlichen