

Einverständniserklärung

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

Ich erkläre hiermit, dass ich mit dem SARS-CoV-2-Abstrich bei meinem Kind einverstanden bin.

zu testende Person

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Tag der Testung: _____

erziehungsberechtigte Person

Name, Vorname: _____

Wohnanschrift: _____

Telefon: _____

Bitte beachten Sie, dass persönliche Daten der zu testenden Person erhoben und gespeichert werden.

Name, Vorname | Geb. Datum

Anschrift

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

Telefonnummer (für Rückfragen und im Falle eines positiven Testergebnisses)

Sofern kein eigener amtlicher Lichtbildausweis (Personalausweis, Reisepass, Aufenthaltstitel der Ausländerbehörde) vorliegt, muss der Einverständniserklärung eine Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises einer erziehungsberechtigten Person beiliegen. Wir empfehlen, diese als Kopie zu kennzeichnen und z.B. Zugangs- und Seriennummer zu schwärzen.

Die Kopie wird zur Identifikation genutzt und dann wieder ausgehändigt. Die Einverständniserklärung verbleibt im Testzentrum.

Ort, Datum

Unterschrift der erziehungsberechtigten Person