



Covid – 19 – Schnelltest Einverständniserklärung der/des Sorgeberechtigten

Erläuterungen: Sie erklären sich hiermit bereit, dass Sie mit dem Covid 19–Schnelltest bei Ihrem Sohn/ Ihrer Tochter einverstanden sind, sowie dass Sie auch im Sinne der weiteren sorgeberechtigten Person handeln. Beim Covid 19 – Schnelltest handelt es sich um einen medizinischen Eingriff in Form eines Nasenabstriches. Mit Ihrer Unterschrift erteilen Sie uns das Einverständnis zur Durchführung des Nasenabstrichs sowie die Verarbeitung der personenbezogenen Daten Ihres Kindes.

Name des/der Sorgeberechtigten: _____

Persönliche Daten Testperson (Kind):

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

E-Mail: _____

Datum, Ort

Unterschrift Sorgeberechtigter