

KTS GmbH · Martinstraße 4 · 73728 Esslingen

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

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

.....
.....

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

.....
.....

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

....., den.....
Ort Datum

.....
Personensorgeberechtigte(r)