

Einverständniserklärung
zur Durchführung eines Antigen-Corona-Schnelltests

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass bei meinem Kind

Vorname, Name

geboren am

Geburtsdatum des Kindes

ein Abstrich und Test auf eine Infektion durch Sars-CoV 2 durchgeführt wird.

Vorname und Name des Erziehungsberechtigten (bitte in Druckbuchstaben)

Ort, Datum und Unterschrift

Bitte legen Sie dieser Erklärung eine **Kopie Ihres Ausweises** bei. (Ausweis eines Erziehungsberechtigten).